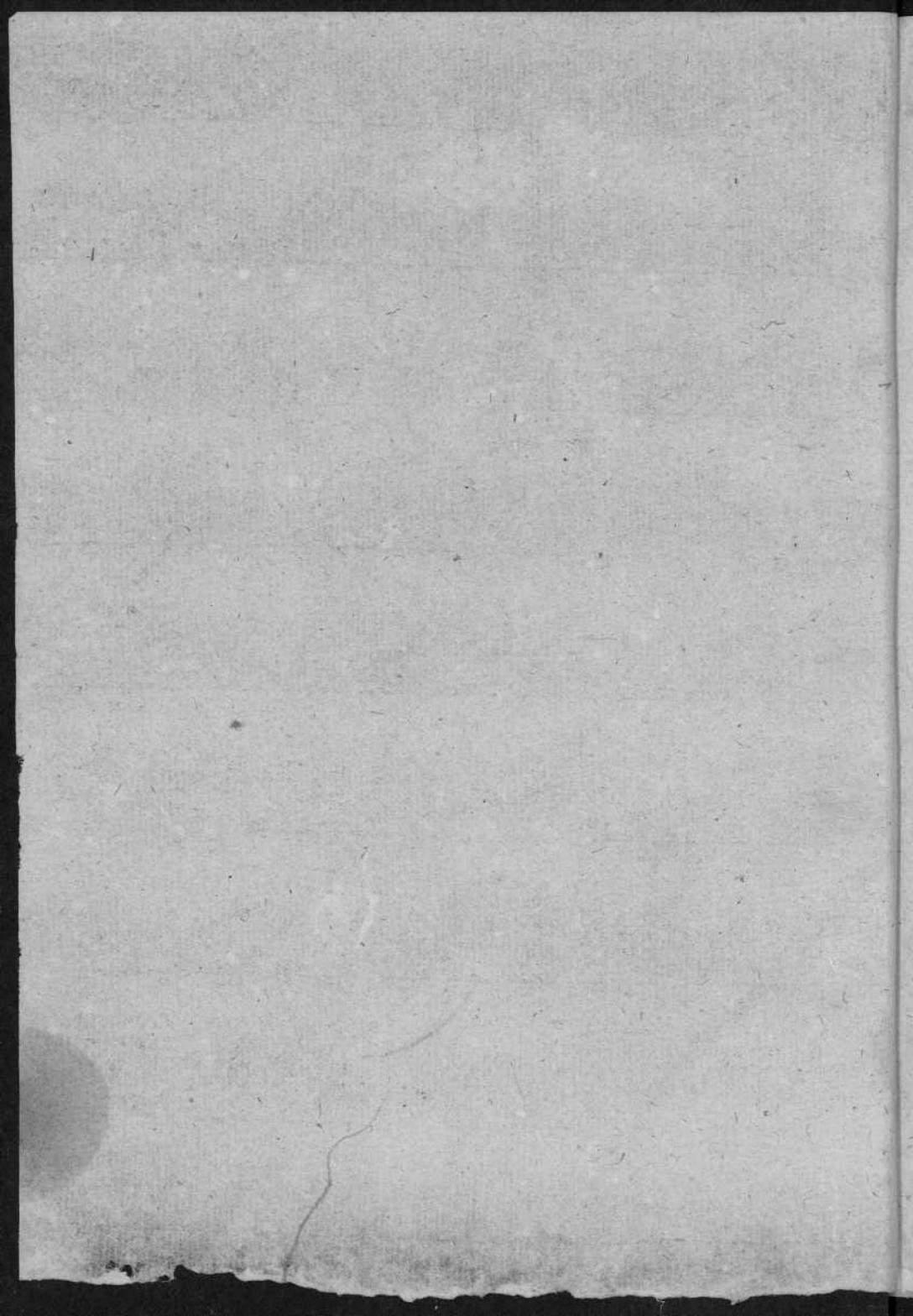


5

16745
~~16745~~

41
—
551



HISTORIA DE LAS FLEGMASIAS

Y ENFERMEDADES CRÓNICAS,

DE LOS ÓRGANOS DE LA VIDA VEGETATIVA,
DE LA ANIMACIÓN Y DE LA ANATOMÍA PATOLÓGICA.

Tratado que presenta los cambios producidos en las diversas variedades
y combinaciones de estas enfermedades con sus alteraciones
en el sistema vital.

POR P. J. V. BROUSSAIS,

Profesor de la Medicina en la Escuela de la Legion de Honor,

QUARTA EDICIÓN.

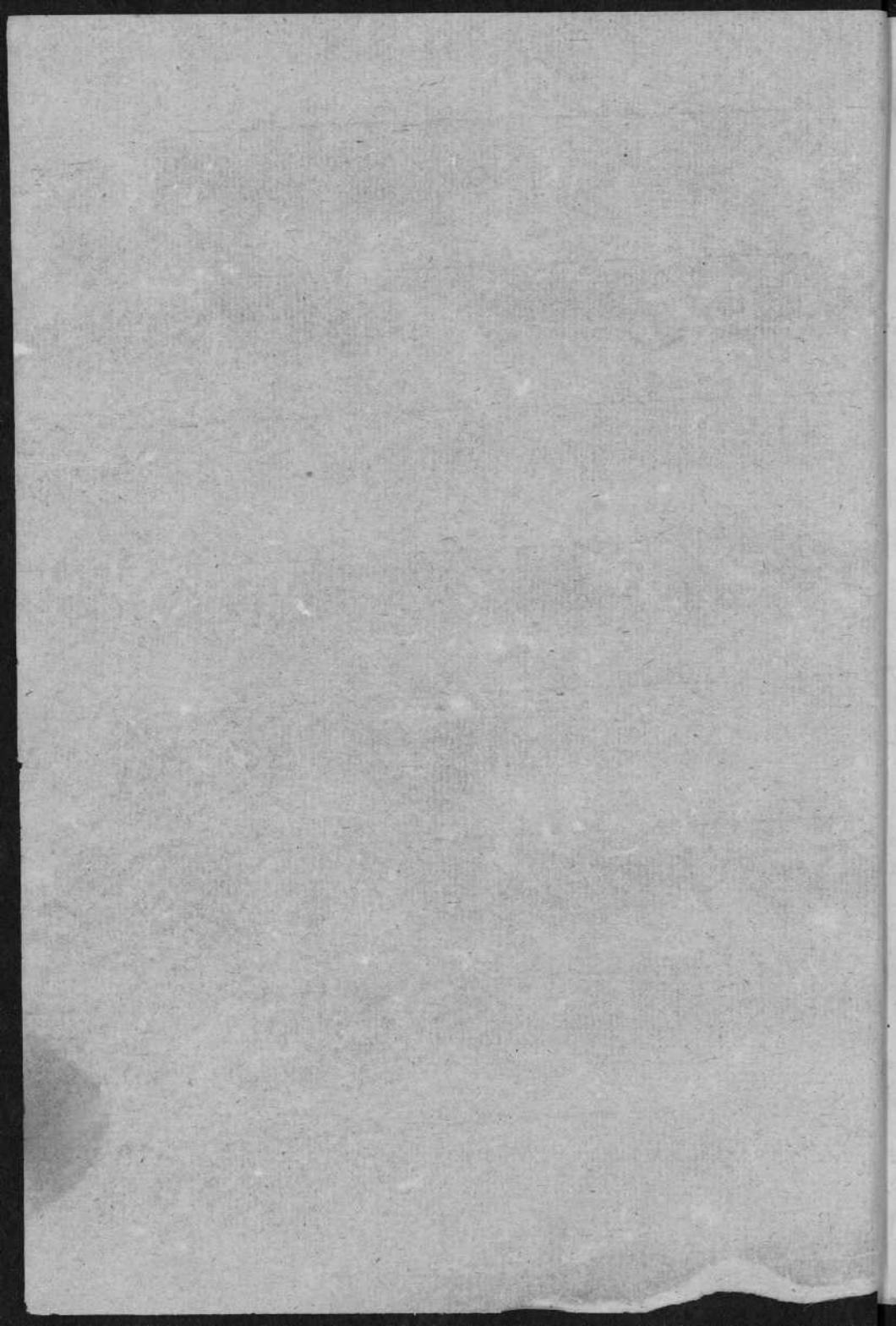
Con una introducción sobre estas, y con el retrato del autor.

Por D. Pedro Suarez Ponce,

Medico de Honor de Realidad de esta corte.

TOMO I.





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,

Ec. Ec. Ec.

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 III.

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

1828.



INSTITUTO

DE LAS FLEOMASIAS

AMERICANAS

DE CLASICA Y DE MODERNA FILOSOFIA

POR F. J. BRUGS

QUINTA EDICION

TOMO III

1881



CAPÍTULO ADICIONAL.

DE LAS INFLAMACIONES CEREBRALES.

Se conocieron imperfectamente por largo tiempo las inflamaciones del cerebro, porque era poco conocida su relacion con las demas inflamaciones. Los síntomas que resultan de ellas, solo en muy pocos casos se atribuyen á su verdadera causa; como por egemplo á consecuencia de alguna llaga en la cabeza, ó sin esta causa, cuando se observan las dos formas siguientes. 1.º Gran dolor de cabeza, delirio fuerte, y aun furioso, aumento de fuerzas musculares, convulsiones y calentura aguda con pulso fuerte y desarrollado. Se atribuian estos síntomas á la inflamacion de las meninges, y la enfermedad se llamaba *frenesi*. 2.º Calentura moderada con delirio soñoliento, postracion, carpologia y otros movimientos convulsivos, y parálisis parciales. Estos eran los caractéres que los nosólogos atribuian á la inflamacion del parenquima cerebral. Segun esto, parecia que con respecto á semejantes enfermedades ya no podia haber equivocaciones; pero todo lo contrario sucedia, y la razon es esta. Siendo el flegmon el prototipo de las flegmasias, el práctico que habia observado alguno de los dos grupos de los síntomas que acabo de enumerar, creia encontrar vestigios de supuracion en las membranas ó en la substancia del cerebro; mas como muchas veces nada de esto descubria, desde entonces las supuestas señales características perdian á sus ojos todo su valor; y

4 *Historia de las flegmasias crónicas.*

como por otra parte no sabia distinguir los vestigios de la inflamacion mucosa del canal digestivo (causa la mas ordinaria de los fenómenos cerebrales) atribuia estos á la malignidad de una calentura esencial.

Así es que se hallan en los diferentes autores los mismos síntomas atribuidos unas veces á las inflamaciones cerebrales, y otras á las calenturas malignas, atáxicas, nerviosas, tyfoideas, &c.

Entre las flegmasias que pueden obrar con mas eficacia sobre el cerebro, deben colocarse en primera línea las inflamaciones del pericardio de la pleura sub-diafragmática, y las peritonitis, sobre todo cuando tienen su asiento debajo de la bóveda del diafragma. De aquí ha resultado la invencion de una entidad morbífica, á la cual se ha aplicado el nombre de *parafrenitis*, y que se hace consistir en la inflamacion del diafragma. En efecto, esta enfermedad se compone de las señales del frenesí unidas á las que, como se sabe, pertenecen á la flegmasia de las porciones de membrana serosa que cubren superior é inferiormente la pared muscular que separa las cavidades pectoral y abdominal.

Vino por fin á dar la solucion de todos estos problemas la medicina fisiológica, enseñando que los síntomas llamados cerebrales, se deben efectivamente á la irritacion del cerebro; pero que esta irritacion puede ser primitiva ó provocada simpáticamente por la flegmasia de otro órgano. De esta manera es como nos explica, por qué en ciertos casos no se encuentran vestigios de supuracion, aunque se hayan observado durante la vida las señales ordinarias de la inflamacion de las meninges.

Pero no ha parado aquí la doctrina fisiológica, sino que ha demostrado, que aun cuando el cerebro y sus membranas no presenten en la autopsia una materia purulenta, ofrecen por lo menos vestigios positivos de la irritacion que sufrieron, y esto aun cuando le hubiese comunicado semejante irritacion la influencia de otro ór-

gano en estado de flegmasia. En efecto, siempre que ha habido sacudimientos mas ó menos violentos en el aparato de relacion, como por ejemplo delirio, convulsiones permanentes ó movimientos convulsivos, si el cerebro, la médula espinal, ó sus membranas no se han hallado en un estado de supuracion, han presentado por lo menos mas consistencia, opacidad é inyeccion sanguínea, que en el estado ordinario; por manera que puede decirse que los síntomas nerviosos no pueden durar cierto tiempo sin dejar despues de la muerte vestigios de su existencia. Solo para no entrar en contestaciones acerca de esta asercion es necesario esplicarnos con respecto á la expresion, *vestigios de irritacion cerebral*.

Ya toco este punto en la autopsia de Beau, primera observacion de gastritis inserta en esta coleccion. Me admiró la densidad, no menos que la inyeccion de la substancia cerebral, y acerca de esto he dicho, como se leerá muy luego en el texto de la primera edicion de esta obra, que la violencia de las sensaciones dolorosas bastaria para producir una congestion cerebral. Establecido en 1814 en el hospital de *Val-de-Gracia*, recordé esta idea, y la desenvolví en mis lecciones particulares. De la observacion repetida de las enfermedades, tanto agudas como crónicas en que está mas ó menos interesado el aparato sensitivo, resultó para mí una série de verdades que desde entonces no he cesado de propagar, y de las cuales son estas las principales.

1.º Que de ordinario, y fuera de los casos traumáticos, la membrana mucosa del aparato digestivo comunica al cerebro la irritacion morbífica. 2.º Que las cefalalgias, los delirios y las convulsiones gástricas, esto es, las que son provocadas por un estímulo de la mucosa del estómago y de los intestinos delgados, son el efecto inmediato de una irritacion simpática del cerebro, que puede considerarse como el primer grado de la inflamacion de esta víscera. 3.º Que muy frecuentemente en el cur-

6 *Historia de las flegmasias crónicas.*

so de las flegmasias del aparato digestivo, este primer grado hace progresos y llega á la inflamacion, ya sea en lo interior, ya en la superficie, y en las membranas que envuelven el cerebro. 4.º Que si sobreviene la muerte antes que la irritacion simpática del cerebro haya podido convertirse en flegmasia, la autopsia solo presenta inyeccion y dureza en la substancia cerebral; inyeccion en la pia-mater, ú opacidad en la arachnoides, segun haya sido profunda ó superficial la irritacion, al paso que el aparato digestivo ofrece vestigios no equívocos de un estado verdaderamente inflamatorio. 5.º Que en las personas cuyo cerebro está predispuesto, basta la influencia simpática del estómago flogoseado para elevar la irritacion cerebral hasta el grado de flegmasia: en este caso los síntomas cerebrales predominan sobre los gástricos, y la autopsia manifiesta en la cavidad del cráneo desórdenes orgánicos muy aproximados á los del flegmon, y aun algunas veces verdaderas supuraciones. 6.º Que en los casos en que tenga la iniciativa la irritacion cerebral, no es posible que dure mucho tiempo, ni suba á cierto grado sin provocar la irritacion gástrica, y esto lo da á conocer la prontitud, con la cual las afecciones traumáticas del cerebro provocan el vómito. 7.º Que esta simpatía del cerebro inflamado sobre el estómago, y sus dependencias, produce siempre cierto grado de gastritis, y algunas veces de hepatitis. 8.º Que las apoplejias, las parálisis, las manías, las catalepsias, los tétanos, y las epilepsias deben referirse á las flegmasias cerebrales, como que expresan diferentes grados de irritacion del aparato cerebral, irritacion que produce ó la hemorragia, ó la diffusion sanguínea parenquimatosa, ó la supuracion, ó el endurecimiento llamado escirroso, &c., y que las irritaciones crónicas del cerebro tienen la misma relacion con las vias gástricas que las agudas. Insisto particularmente sobre este punto; á saber, que las estimulaciones gástricas mantienen frecuentemente las cerebrales, y de con-

siguiente la manía 9.º Que todas las irritaciones cerebrales, cualquiera que sea la forma bajo la cual se presenten, ya sea por medio de dolores y convulsiones, ya por medio de aberraciones mentales, van á parar en último resultado á la abolición parcial ó general de las funciones de relación; esto es, á la parálisis, al idiotismo, y á la apoplejía, y que los desórdenes que presenta entonces el aparato cerebral, deben referirse á la inflamación y á sus consecuencias. En una palabra, fundándose en las observaciones de los *manigrafos*, no menos que en las mias, he sostenido que los reblandecimientos y las atrofias de un hemisferio que se notan en los locos que murieron en estado crónico con parálisis, idiotismo, &c., atrofias que producen la desigualdad de volumen en los dos lados del craneo, eran lo mismo que las colecciones purulentas, los derrames serosos, y las induraciones escirrosas, un efecto puro y simple de la flogosis, y que á todos estos desórdenes debió preceder un estado contrario, esto es, una fuerte inyección, y un aumento de consistencia tal como se observa de ordinario en seguida de los frenesís, y de las manías agudas, que en pocos dias acaban en muerte.

Tal es mi opinión que manifesté desde el primer año en que empecé á dar lecciones, y publiqué luego en mi *Exámen de las Doctrinas médicas*. Con esto es fácil advertir que para dar un tratado de flegmasias crónicas del cerebro, tendria que hablar de todos los géneros de afección mental: pero no es mi ánimo emprender ahora semejante trabajo, y aun menos de insertarlo en esta obra, ya demasiado dilatada, en razon de las numerosas observaciones que contiene. Me limitaré, pues, á referir un cierto número de hechos que servirán de apoyo á los que ha publicado Mr. Lallemand para demostrar el carácter inflamatorio de varias afecciones cerebrales, cuyo título se obstinan todavía algunos en negarles. La obra del espresado Mr. Lallemand es la sola

8 *Historia de las flegmasias crónicas.*

de que adoptaré las deducciones por estar compuesta según el espíritu de la doctrina fisiológica, y por un hombre que se ha tomado el trabajo de estudiarla, pero que aun no ha apurado la materia. Como quiera que sean voy á extractar de Mr. Lallemand un resumen que determina con bastante precision el estado en que este autor acaba de dejar la teoria de las afecciones cerebrales á fines de 1821 en que ha publicado su última carta.

« Debo desde luego hacer notar que pueden conocerse (las flegmasias cerebrales) desde el instante en que principian. Diré mas: solo en su primer periodo es cuando ofrecen caractéres bien marcados, pues á medida que se van agravando, se borran los rasgos distintivos, y todas terminan en una parálisis mas ó menos general, mas ó menos completa de sentimiento y movimiento, en una abolición de las funciones de los sentidos y del entendimiento, en un estado comatoso, y últimamente en una postracion general de toda la economía. Importa, pues, estudiar bien los primeros síntomas, del mismo modo que es indispensable obrar con mayor energía en el principio de la enfermedad.

« Los síntomas espasmódicos producidos por la inflamacion de la arachnoides, afectan los dos lados del cuerpo, quizá de cien veces las noventa y nueve, acompañándolos de ordinario el delirio, pero jamas la parálisis. Los que dimanando de la inflamacion del cerebro se limitan á la mitad opuesta del cuerpo, y á veces á la cara y al brazo, no los acompaña el delirio, y los sigue muy pronto la parálisis. Cuando la inflamacion del cerebro sucede á la de la arachnoides después de los síntomas que caracterizan la primera, la parálisis se apodera de una parte del cuerpo, y ocupa el lugar de los fenómenos espasmódicos, y en la otra mitad continúan las convulsiones sin parálisis. Si á la inflamacion del cerebro sucede la de la arachnoides, todo queda en el mismo estado, en el lado del cuerpo ori-

»mitivamente afectado, y acomete al otro movimientos
»convulsivos sin parálisis; entonces casi nunca se nota
»delirio.

» La parálisis producida por la inflamación del ce-
»rebro, se distingue de la que depende de una hemor-
»ragia, por medio de los fenómenos espasmódicos que la
»preceden ó la acompañan cuando sobreviene de repen-
»te, por medio de la lentitud de su marcha, de la cefa-
»lalgia, de los dolores de los miembros paralíticos, &c.,
»cuando faltan estos fenómenos espasmódicos.

» Cuando la inflamación del cerebro sucede á la he-
»morragia, y que el derrame no es bastante considera-
»ble para suprimir las funciones de estos órganos, po-
»cos dias despues de una parálisis que se declaró mas ó
»menos rápidamente, varios síntomas espasmódicos se
»apoderan de los miembros paralizados. Si á esto se agre-
»ga la inflamación de la arachnoides, unos movimientos
»convulsivos afectan entonces los miembros mismos del
»lado sano.

» Cuando á la primera inflamación sucede otra nue-
»va, si es en el otro hemisferio se notan en la mitad sa-
»na del cuerpo los mismos fenómenos que se advirtie-
»ron en el que fue acometido antes, sin que en nada in-
»fluyan en los primeros; si es en el mismo hemisferio
»se presentan de nuevo los síntomas espasmódicos, y la
»parálisis se aumenta siempre que la primera inflama-
»ción solo haya producido una alteración poco consi-
»derable en el cerebro, y por consiguiente haya dejado
»solo una ligera parálisis. Este caso es absolutamente
»igual al de las hemorragias poco intensas, á las cua-
»les sigue una inflamación: en uno y otro caso solo la
»primera enfermedad presenta los caracteres que le cor-
»responden.

» Cuando la primera inflamación ha producido ya
»una alteración profunda en el cerebro, solo caracteriza
»la recaída un aumento de todos los síntomas, un esta-

«do comatoso, y un colapsus general en los mismos términos que cuando la inflamacion sucede á una hemorragia considerable.» (*Investigaciones anatómico-patológicas acerca del cerebro. Carta III*).

Voy á presentar ahora algunos hechos que confirmarán ó modificarán las proposiciones del profesor Lallemand, y que sin duda le escitaron á hacer nuevas investigaciones.

Cefalitis crónica, hemiplegia, apoplegia final, y coleccion purulenta.

Un capitán llamado Mr. Thavernier, de cuarenta y dos años de edad, con el cabello muy rubio, buenos colores, el cutis blanco, medianamente robusto, pero bien conformado, recibió estando en el *Palacio Real* en mayo de 1815, noventa dias antes de su muerte, una carta en que le participaban una funesta noticia. Mientras leyó la carta, permaneció inmóvil y como estúpido, acometiéndole luego una parálisis del lado izquierdo de la cara, marcada por una distorsion del lado derecho. Le llevaron á su casa, en donde se le prestaron algunos auxilios, con lo cual volvió en sí; pero habiendo recaído á los dos dias, le condujeron al hospital de Valde-Gracia. Cuando le ví por primera vez no hablaba una palabra, y manifestaba en su fisonomía cierto aire de estupidez; pero no se le notaba la distorsion, sino cuando movia los músculos de la cara. Si se le mandaba con energía que enseñase la lengua, abria la boca, pero sin sacarla. El brazo, muslo y pierna del lado derecho, estaban completamente paralíticos: el pulso lleno, grande, duro y lento; el calor de la piel poco aumentado, y la respiracion algo estertorosa. Se le hizo una fuerte sangría del brazo, y se le aplicaron cuarenta sanguijuelas sobre las yugulares sin que esperimentase mejoría alguna.

En los dias siguientes le administré un vomitivo y

purgantes, que produjeron algunas evacuaciones, pero sin alivio: habiendo luego notado que la vejiga estaba tambien paralizada, dejé introducida en ella una sonda por espacio de media hora.

Despues de estos primeros medicamentos acudí á los estimulantes recomendados para semejantes casos, con la esperanza de obtener un efecto revulsivo, para lo cual prescribí el cocimiento de las flores de arnica con el acetato amoniacal, fricciones en los lomos con la tintura de cantáridas, y cuatro ó cinco gotas de la misma tintura en tres libras de cocimiento emoliente. Resultó de esto una irritacion en la uretra, el balano y el prepucio, el cual comenzaba ya á ulcerarse, y en su consecuencia fue preciso limitarse á los emolientes, aplicándole ademas un vejigatorio en la nuca.

No obstante, á los siete ú ocho dias de haber entrado el enfermo en el hospital, conseguí que á consecuencia de este método curativo, fijase mas su atencion, fuese menos la estupidez, y mayor el apetito: el pulso estaba mas flexible, aunque la parálisis seguia en el mismo estado. Entonces eché mano de la tintura de la nuez vómica que en aquella época se celebraba como un excitante especial del sistema nervioso gangliónico. Tenia tanto mas deseo de hacer algun ensayo con este medicamento, quanto el doctor Gerard Girardot, observador escelente, habia declarado en las conclusiones que sostuvo en 1812, que esta substancia egercia una accion muy notable sobre el cerebro. Al cabo de dos ó tres dias de usarla el enfermo balbuceaba, y parecia que se le presentaban visiones con alucinamientos. Se irritaba contra los que le asistian, vertia el orinal en la cama, y metia ruido toda la noche; pero la parálisis entretanto seguia en el mismo estado. Viendo que semejante irritacion artificial no causaba alivio alguno, suspendí aquel medicamento á los quince dias de estarlo usando, y entonces desapareció el delirio fantástico.

*

Ensayé los purgantes drásticos; pero habiendo notado que producían una colitis, pues se presentó la diarrea, suspendí este nuevo medio, y la diarrea cesó. El vino anti-escorbútico y el de quina, no produjeron efecto alguno contra la apoplejía.

Ya hacia más de un mes que había cesado el uso de la nuez vómica, cuando volví á emplearla, y con esto tuve una nueva ocasión de comprobar que tenía la propiedad de causar alucinamientos, sin influir con utilidad en el movimiento muscular.

Un mes después me ocurrió la idea de ensayar el licor de Van-Swieten que con feliz éxito había usado en Andalucía contra una parálisis universal, siguiendo las mismas reglas de precaución que en la curación de la sífilis. Desde entonces el enfermo se halló mejor; pronunciaba algunas palabras, sacaba la lengua, y ejecutaba varios movimientos con la pierna paralizada. Continué con el mismo plan, y aunque los progresos de mejoría seguían con lentitud, llegó el enfermo á términos de poder sentarse solo en la cama, y de estar en pie apoyado en la misma pierna. Hablaba, aunque con dificultad, y respondía acorde en algunos puntos más que antes; sin embargo, conservaba todavía algo de idiotismo. El apetito era excelente, el pulso bastante sosegado, y la respiración tan libre como en el estado de salud. Hallándose en esta situación favorable, cuyos progresos observaba yo con gran placer, recibió el enfermo otra carta, que se dijo era de su mujer, y en el instante en que la leyó, perdió el habla, á lo que se siguió una inmovilidad general con pérdida de todos los sentidos, y elevación y dureza del pulso. La respiración se puso estertorosa, en una palabra, cayó en una completa apoplejía. Se emplearon en vano las sangrías, los eméticos, los vejigatorios, &c.; pues entró en agonía, y murió á los tres días de este accidente.

AUTOPSIA.

Cabeza. Los senos estaban bastante ingurgitados, y en el ventrículo lateral derecho había una corta porción de serosidad turbia; el izquierdo estaba vacío; pero el hemisferio de este mismo lado se halló reblandecido y aplastado en su parte media. Le abrimos y encontramos muchos focos purulentos, los cuales comunicaban entre sí en la substancia del lóbulo sin abrirse entre las circunvoluciones. Las paredes de dichos focos tenían un color ceniciento, eran desiguales, y estaban cubiertas de una papilla purulenta, al paso que los focos se hallaban mas bien aplastados que estendidos, como si el pus hubiese sido en parte absorbido. Este mismo hemisferio, considerado en su totalidad, había disminuido notablemente de volúmen. La abertura de las demas cavidades, no presentó señal alguna morbosa, á no ser una pequeña mancha amarilla equimoseada hácia el gran fondo del estómago.

REFLEXIONES.

Vemos en esta observacion una cefalitis crónica dimanada de causa moral, y cuya primera señal fue la parálisis. Yo creo con Mr. Lallemand que si Mr. Thavernier hubiese muerto á consecuencia del primer ataque, se hubiera encontrado un reblandecimiento con derrame sanguíneo, y que los abscesos fueron la secuela de esta primera impulsión desorganizadora, ó la continuacion de la primera irritacion.

De aquí se infiere que si los medicamentos revulsivos que empleé varias veces no aliviaron, á lo menos no produjeron mal alguno, al paso que la nuez vómica causó en el cerebro y en las vias gástricas una irritacion, cuyas consecuencias hubieran sido funestas si se hubiera continuado su uso. Mas ¿ cómo se explicará el alivio que

produjo la administracion del licor de Van-Swieten? ¿Tendremos acaso que admitir la contra-estimulacion segun el sistema de Rasori? Las numerosas gastritis, y aun las pneumonias crónicas que ocasiona diariamente este medicamento administrado con poca circunspeccion, no permiten, á mi parecer, que se admita la teoría del ingenioso médico italiano; y asi creo que debe atribuirse mas bien á la accion del remedio sobre los vasos escretorios y depuratorios; y tanto mas opino de esta manera, cuanto que he obtenido con esta fórmula abundantes escresiones de orina, aumento considerable del apetito, y la curacion de muchas hidropesías, aun con ascitis, siempre que la irritacion del aparato digestivo no impedia su uso. Los prácticos podrán repetir estos ensayos, y suministrarnos nuevos datos acerca del modo de obrar del sublimado corrosivo: por lo que á mí toca, juzgo que siempre que cura las afecciones crónicas es causando una verdadera revulsion.

La observacion siguiente nos hará ver otra flegmasia cerebral, que llegó hasta la coleccion purulenta, sin que se manifestasen fenómenos convulsivos.

Cefalitis con pneumonia, hepatitis y gastro-enteritis. Absceso en los dos hemisferios cerebrales, hepatizacion del pulmon, y absceso en el higado.

Estando en Pau en noviembre de 1813 encargado de la direccion médica de los hospitales militares de la division undécima, observé con el difunto Mr. Martel, médico celoso y jóven, amigo de indagar la verdad, á un militar de edad de veinte y cuatro años, moreno, carnoso, robusto y sanguíneo, el cual, segun decia, llevaba ya quince días de enfermedad. Es verdad que no podia estarse á su declaracion, porque se notaba tal confusion en sus ideas, que no podia dar una noticia exacta de los fenómenos que se presentaron al acometerle la enfermedad. Habia sido trasladado de hospital en hospi-

tal desde la línea militar, establecida en la altura de san Juan de Pie de Puerto, hasta Pau. Le encontré taciturno, respondiendo con trabajo á lo que se le preguntaba, con los ojos bien abiertos, pero con aire de estupidez, y casi sin quejarse de cosa alguna; no obstante, se levantaba á satisfacer sus necesidades. Tenia el rostro muy colorado, con especialidad las megillas, la lengua roja, el vientre un poco dolorido al comprimirle, la piel de un color despejado, pero con calor acre, el pulso algo mas frecuente que en el estado natural, pero bastante lleno y desenvuelto, y poco apetito. Se le prescribieron los dulcificantes, y una dieta bastante rigorosa.

A los diez ó doce días del uso de estos medios, pareció que el enfermo entraba en convalecencia, pues ni se advertia el calor, ni la frecuencia del pulso, y sentia ya apetito; pero continuaba la estolidez y la taciturnidad. Respondia pocas veces, y cuando lo hacia era de un modo muy lacónico; y al paso que rehusaba el levantarse, se sentaba con frecuencia en la cama, y miraba alrededor de sí como estupefacto. No hablaba sino para pedir de comer, ó para satisfacer alguna otra necesidad. Procedimos con mucha circunspeccion en el régimen, á causa de la rubicundez que conservaba la lengua; pero el enfermo se proporcionó alimentos á hurtadillas.

Esta mejoría no duró mas que cinco ó seis días, pues bien pronto parecieron de nuevo el calor acre y la frecuencia del pulso; en seguida se declaró la diarrea, y cesó enteramente la reaccion febril. El cutis tomó entonces un color obscuro y como térreo; se acrecentó el estupor, perdió el enfermo todo conocimiento de sus necesidades, y espiró sin haber tenido fenómenos convulsivos, y sin agonía, á los veinte y dos dias de haber entrado en el hospital, y á los treinta y siete de la invasion de la enfermedad, segun la declaracion que él mismo habia hecho.

AUTOPSIA.

Los músculos eran voluminosos, y de un colorido hermoso. *Cabeza.* Se encontraron dos grandes focos llenos de un pus verdoso, inodoro y pegajoso, ocupando cada uno de ellos el centro de un hemisferio cerebral, sin comunicar con los ventrículos laterales, pero circunscripto por un quiste blanco, formado por una especie de pus concreto, bastante fácil á romperse. Por lo demas todo el cerebro estaba inyectado considerablemente. *Pecho.* El lóbulo izquierdo estaba semi-hepatizado, y en todas partes infartado de sangre. *Abdomen.* El hígado era muy voluminoso, sanguíneo, y ocupaba los dos hipocondrios: estaba adherido al bazo, muy sobrecargado de sangre, de consistencia muy fuerte, y contenia en el centro del gran lóbulo muchas colecciones de un pus muy blanco, muy trabado, y de la consistencia del pus que regularmente se encuentra en los flegmones ordinarios. La membrana mucosa del estómago estaba roja en diversas gradaciones; la de los intestinos, y con especialidad la del colon, tambien roja ó negra, y muy gruesa.

REFLEXIONES.

A la verdad es lástima que este enfermo no hubiese sido observado desde el principio: no obstante la falta absoluta de todo movimiento convulsivo, y de toda parálisis durante los veinte y dos dias en que le asistimos, induce á creer que pasó por todos los grados de la irritacion cerebral, sin experimentar fenómenos nerviosos bien declarados. Otros hechos, sin duda, vendrán en apoyo de esto mismo, los cuales demostrarán que la estupeidez, la obliteracion de la memoria, y el entorpecimiento general, son suficientes en muchos casos para probar la existencia de una inflamacion del cerebro. En efec-

to, la rubicundez de la lengua, el calor acre, y la inapetencia del enfermo de que hablamos, corresponden á la gastro-enteritis, al paso que la rubicundez circunscrita de las megillas, pertenece á la flegmasia del parenquima pulmonar. Si alguna vez se me presentase un enfermo en iguales circunstancias, apelaria de nuevo al licor de Van-Swieten, y lo haria con tanta mas confianza, cuanto que se citan curaciones de flegmasias cerebrales, que se han conseguido por medio de la salivacion que produjeron las fricciones mercuriales.

La observacion siguiente, que se hizo en Val-de-Gracia, es digna de llamar la atencion de los prácticos: voy á referirla, y en seguida veremos qué deducciones deben sacarse de ella.

Tumor escirroso de la médula oblongada del lado izquierdo, reblandecimiento del cerebro, y derrame purulento en el hemisferio correspondiente con gastro-enteritis crónica.

Un oficial, de alta estatura, de constitucion vigorosa, y de treinta y seis años de edad, entró en las salas de que estaba yo encargado en el verano de 1819, con todos los síntomas de una gastro-enteritis crónica, que antes habia sido aguda. Parecia estúpido, estaba inapetente, con la lengua y las conjuntivas rojas: tenia la tez de un color rojo subido con manchas moradas, y lo restante del cutis casi del mismo color. Hallábase en un estado de postracion tal, que le obligaba á permanecer en la cama con el vientre contraído, la piel seca, y el pulso pequeño y concentrado, pero sin mayor frecuencia, y vomitando algunas veces.

Esta enfermedad habia sido entretenida y exasperada con vino y otros tónicos: yo empecé á curarla con los medios que acostumbro oponer á esta clase de males, esto es, la dieta absoluta, bebidas dulcificantes, y algunas san-

guijuelas; con lo cual la mejoría fue pronta, y ya el enfermo estaba convaleciendo sin faltarle mas que adquirir fuerzas, cuando dejé el servicio del hospital.

A los cinco meses volví á encargarme de la sala en que se hallaba aquel oficial, y le encontré con una hemiplegia del lado derecho. Podia sostenerse algun poco en la pierna afectada, pero el brazo carecia enteramente de sensacion y movimiento. El enfermo tenia el rostro pálido y algo amarillento, hablaba con dificultad, y torcia la boca hácia el lado izquierdo. Me dijo que su parálisis se habia formado poco á poco, y que él se habia ido debilitando progresivamente, á pesar de los tónicos que se le habian administrado, con la intencion de fortificarlo y completar su convalecencia. No hacia, al parecer, mas que tres meses que se habia disminuido el movimiento de los músculos afectados: el enfermo hablaba poco, pero sus ideas eran claras: estaba apyrético, y tenia bastante apetito.

Aunque yo suponía la existencia de una flegmasia crónica del cerebro, como advirtiése al mismo tiempo el buen estado de la lengua y del apetito, creí deber administrar al enfermo algunos estimulantes de las vias gástricas, con el fin de causar una revulsion. Con este intento le dí la árnica y algunos purgantes; pero la inapetencia, la rubicundez de la lengua, el calor acre de la piel, y una ligera aceleracion del pulso, me manifestaron muy pronto que la mucosa-gástrica no los llevaba bien. Volví á los dulcificantes, y se restableció el apetito y la calma; sin embargo, la parálisis continuaba en el mismo estado.

Un mes despues quise repetir mis ensayos con la nuez vónica; pero su uso produjo una irritacion gástrica, tan pronta y tan manifiesta, que tuve que abandonarla al momento: escitó ademas dolores en el hipocondrio derecho y en todos los miembros, y provocó movimientos convulsivos que me atemorizaron; pues que no

sóy de aquellos prácticos que se obstinan en aumentar las dosis de los estimulantes, á pesar de sus malos efectos. Yo opino que si se efectúan algunas curaciones por este método, no dejan en cambio de sacrificarse muchísimas víctimas.

No obstante, mi enfermo se recobró algun poco, pero no tardé en advertir que el ojo izquierdo perdía su transparencia y se atrofiaba, y que la parálisis comprendía ya el párpado del mismo lado. Me limité entonces á los vejigatorios y á los sedales, é interiormente á los dulcificantes; mas á pesar de esto el abdomen conservaba algun calor, y el rostro un color pálido amarillento. Los movimientos de progresion eran ya mas difíciles, y el habla mas entorpecida; por todo lo cual era imposible dejar de conocer que la irritacion cerebral hacia progresos.

Así continuó el paciente por espacio de algunas semanas, hasta que una mañana le encontré en el estado apoplético mas violento, con pérdida de todos los sentidos, la respiracion estertorosa, la cara muy inyectada, el pulso acelerado, lleno y duro, y la piel con calor ardiente. Mandé practicar la arteriotomia de la temporal izquierda, la cual produjo poco efecto, pues ya la mañana siguiente el enfermo habia muerto. La duracion total de la enfermedad puede regularse á ocho meses, y la afeccion cerebral tendria de fecha muy cerca de cinco.

AUTOPSIA.

Cabeza. Habia una inyeccion sanguínea considerable; y el hemisferio izquierdo que estaba menos cargado de sangre que el derecho, se hallaba reblandecido y aplastado. El ventrículo izquierdo contenia mucha serosidad turbia, y la substancia de dicho hemisferio estaba tambien reblandecida hasta el punto que era casi difluente. Los vasos sanguíneos estaban poco aparentes, y el nervio óptico se habia disminuido en volúmen, y se halla-

ba reblandecido al par de la substancia cerebral del mismo lado. El hemisferio derecho tenia, poco mas ó menos, la consistencia ordinaria, y su ventrículo contenia una serosidad menos abundante que la del otro, pero algo mas clara. El cerebello no ofrecia novedad alguna; pero al examinar la base del cerebro, nos sorprendimos al observar lo que no se aguardaba. En la parte superior de la médula oblongada, y en el espesor del cuerpo piramidal del lado derecho, advertimos una dureza que formaba una prominencia bastante notable: la abrimos y encontramos un tumor escirroso ceniciento, mas consistente que las partes inmediatas, y análogo á aquella degeneracion que Mr. Laennec llama *encephaloide* ó *cerebriforme*. Era casi del grosor de una castaña mediana, no estaba separada de la substancia cerebral, sino que parecia continuacion de ella, y no se diferenciaba mas que por su mayor consistencia. Nada notable tenia el pecho; pero en el abdomen encontramos el hígado amarillo y voluminoso, y la membrana mucosa del duodeno roja, obscura, gruesa, y con todas las señales de inflamacion. Los demas intestinos delgados participaban unos mas, otros menos, de esta especie de alteracion, como igualmente el estómago, y solo estaba sana la mucosa de los intestinos gruesos.

REFLEXIONES.

Aquí vemos una gastro-enteritis que se exasperó con el uso de los estimulantes, y que sometida despues á la influencia de los modificadores sedativos, marchaba á la curacion, cuando interrumpida en su progresiva disminucion por una nueva accion de los irritantes, se convirtió en una afeccion crónica. Durante estas alternativas la parálisis vino á anunciar que en el cerebro se formaba un nuevo punto de irritacion, pero sin dolor ni sensacion alguna local que indicase el sitio positivo. Me pa-

rece además que el cuerpo piramidal izquierdo se afectó desde su principio, lo cual explica la debilidad de los músculos del lado derecho, y además dá á conocer que los progresos de la irritación hácia el hemisferio del mismo lado, la degeneración de la substancia de este lóbulo, y la compresión que el derrame ejercía sobre el nervio óptico, fueron los que produjeron la ceguera del ojo correspondiente. En fin, yo pienso que la apoplejía manifiesta un aumento repentino de la irritación que ya existía, y su extensión al hemisferio derecho, el cual hasta entonces no había participado de la enfermedad.

Por lo que toca á los síntomas gástricos, su explicación se encuentra en los vestigios inflamatorios que se notaron en el tubo digestivo, y demuestran la influencia que ejercía la inflamación en el hígado, el color amarillo, y la degeneración de esta víscera.

El mal efecto de los irritantes, y especialmente de la nuez vómica, se manifestó en este caso como en el precedente; pero aquí se ofrece otra cuestión; á saber, ¿si Mr... tendría ya el germen ó el primer núcleo de la esclerosis de la médula oblongada antes de la gastro-enteritis, ó bien esta flegmasia la produciría simpáticamente? sobre lo cual pueden hacerse mil conjeturas. Yo no quiero entrar en ellas; pero debo recordar que la mayor parte de las flegmasias cerebrales son efectivamente provocadas por irritaciones gástricas. Otros hechos quizá vendrán á aclarar el presente, entretanto voy á presentar un ejemplo de irritación gastro-cerebral, el cual me parece que hasta cierto punto podrá contribuir á ello.

Arachnoiditis crónica, manía. Observación comunicada por el doctor Damiron, médico de Val-de-Gracia.

Estanislao Libert, Boticario mayor del depósito de medicinas en Lila, de edad de cuarenta y seis años, fue trasladado desde el hospital de aquella ciudad al de Val-

de-Gracia, en donde debía permanecer hasta que hubiese proporcion de colocarle con alguna comodidad en una casa de locos.

Segun las noticias que pude adquirir, este facultativo habia sufrido mucho en la retirada de Moscou en 1812, y desde esta desastrosa campaña padecia de ataques de epilepsia que le acometian en épocas indeterminadas. En los intervalos de los accesos hablaba algunas veces fuera de razon, y su memoria llegó á debilitarse en términos que se olvidaba de lo que acababa de suceder al paso que contaba minuciosamente las cosas que habia presenciado veinte años antes. Reconocia á sus antiguos compañeros; pero le parecia que conocia de largo tiempo á las personas que habia visto por primera vez el día antes; y así cuando le hice la segunda visita se admiró mucho de verme, y me preguntó cómo era que despues de haber estado separado tanto tiempo de él me hallaba en el mismo hospital. Le duró semejante aberracion de la memoria hasta la muerte.

Me contó que habia padecido por largo tiempo de violentísimas cefalalgias, y que desde entonces no podia dormir y sudaba abundantemente todas las noches. Me dijo que el médico que le asistió en Lila le habia mandado aplicar repetidas veces sanguijuelas y ventosas escarificadas en el lado izquierdo del abdomen, en que experimentaba á menudo fuertes dolores, y que habia tomado una gran cantidad de quina. *Yo no hallé vestigio alguno ni de sanguijuelas ni de ventosas.*

Tenia el enfermo un apetito voraz, y muy á menudo en el intervalo de sus abundantes comidas se sentia desmayado, no cesando sus desmayos sino con nuevos alimentos.

El diez y nueve de mayo á las nueve de la mañana tuvo un violento ataque de epilepsia, que duraba todavía el veinte. Tenia las pupilas muy dilatadas, alguna espuma en la boca, muy apretados los dientes, y los

miembros rígidos. Le mandé aplicar vejigatorios en las piernas, en los muslos, en los brazos, y en toda la extensión de la columna cervical, con lo cual recobró su conocimiento por algunos minutos; pero volvió luego á su primer estado, y espiró el veinte y uno.

ABERTURA DEL CADAVER.

Bastantes carnes, y el tegido adiposo bien desenvuelto. *Cabeza.* Las membranas del cerebro, muy inflamadas, estaban cubiertas de una capa de pus bien elaborado. Los ventrículos, muy dilatados, contenian mucha serosidad transparente, y habia tambien en la base del cráneo un derrame seroso bastante considerable. La substancia cerebral era muy sólida.

Pecho. Los órganos contenidos en él estaban sanos.

Abdomen. El epiplon, cubierto extraordinariamente de grasa, estaba algo rojizo é infartados los gánglios del mesenterio.

El estómago, que era de gran capacidad, estaba sumamente inflamado: sus tónicas se habian engruesado, y la membrana mucosa se hallaba destruida en la region cardiaca, y en el gran fondo de esta víscera. Tan fuertemente inflamados como el estómago estaban los intestinos delgados y los gruesos, y no presentaban ulceracion alguna. El hígado, bastante voluminoso, pareció sano, como asimismo el bazo y los riñones.

REFLEXIONES.

Segun la teoría que me ha parecido conveniente adoptar acerca del modo de producirse las flegmasias cerebrales, independientes de las causas locales, creo poder asegurar que la de Mr. Libert fue provocada por una gastritis crónica que el enfermo mantuvo largo tiempo por medio de un régimen sobre-escitante y con el uso

de los vomitivos, de los purgantes y de los tónicos. En efecto, este hombre era aficionado á comer bien, aunque no dado á la bebida, y por sus preocupaciones en medicina no empleaba los medios propios para moderar los perniciosos efectos de una abundante mesa.

De esta observacion podemos deducir consecuencias que contribuyan á dilucidar la marcha de las flegmasias gastro-cerebrales. Aunque Mr. Libert estaba atacado de una de las mas evidentes arachnoiditis, jamas tuvo convulsiones, sino en el último ataque que acabó con su vida. A pesar de la asombrosa desorganizacion de la membrana interna del estómago, jamas dejó de hacer buenas digestiones, aunque experimentaba al digerir alguna molestia; circunstancia que sirve para contestar y convencer á aquellos que se niegan á admitir la inflamacion gástrica sin inapetencia, vómitos, necesidad de hacer cama, &c., &c.

Nos demuestra igualmente esta observacion que las inflamaciones gástricas y cerebrales, aun las mas intensas, pueden coexistir con un estado de apyrexia, lo cual solo puede atribuirse á la circunstancia de haber el tiempo y el hábito embotado la sensibilidad, y destruido en algun modo aquella simpatía que asocia el corazon con los diferentes órganos.

Revolviendo mis apuntes me sería fácil presentar otros egemplos de flegmasias cerebrales comprobadas por medio de las auptosias; pero las muchas investigaciones de los doctores Riobè, Rochoux, Serres, Rostan, Lallemand, Parent-du-Chatelet, Martinet y otros, sin hablar de los hechos publicados en los periódicos de Medicina, que no son pocos en el dia, deben bastar para satisfacer la curiosidad de las personas que desean estudiar estas enfermedades con respecto á la anatomía patológica.

Procederé, pues, á tratar de la parte terapéutica de las flegmasias del cerebro.

TRATAMIENTO.

Gira este sobre dos puntos fundamentales; á saber, la *sedacion directa* y la *revulsion*.

La *sedacion directa* se reduce á sangrías generales y locales, y á la aplicacion del frio á la cabeza. La *revulsion* á veces se provoca al mismo tiempo que la accion de los sedativos, haciendo sangrías del pie, de la margen del año, ó de cualquiera otra parte distante de la cabeza, y sumergiendo las estremidades inferiores, ó aun toda la parte inferior del cuerpo en un baño caliente, mientras los tópicos refrigerantes obran sobre el cerebro.

Se provoca solamente la *revulsion* cuando el facultativo se limita á estimular las partes distantes de la cabeza, ó el canal digestivo, por medio de évacuantes, y siendo la *revulsion* eficaz, debe producir el efecto sedativo en el aparato cerebral.

Estos diferentes medios deben repetirse con perseverancia mientras dura la irritacion contra la cual se emplean, y siempre son eficaces cuando se tiene la dicha de aplicarlos antes que se verifique la desorganizacion; pero es necesario tener presente que esta se produce con mas facilidad en el cerebro que en otra cualquiera parte, en razon de la delicadeza de sus tegidos, y que muchas veces se efectúa con estremada celeridad.

Raras veces surte efecto la *revulsion* cuando se trata de provocarla antes de haber empleado los medios sedativos. Tampoco tiene resultados cuando la congestion es violenta y la inflamacion muy decidida, en atencion á que la irritacion por cuyo medio se trata de provocarla, se repite con demasiada energía en la parte enferma. Se debe tambien tener presente que el canal digestivo no siempre está dispuesto á proporcionar la *revulsion*, porque de todos los tegidos de la economía, su membrana mucosa es la que con mas facilidad transmite su estimu-

lacion al cerebro. Es preciso parar bien la atencion en este hecho para evitar los errores que diariamente se cometen con este modo de medicinar, desde que el célebre Desault ha estendido el uso de las bebidas emetizadas en las inflamaciones traumáticas del cerebro. Es fácil conocer que los inconvenientes de este método perturbador, deben ser mucho mas graves cuando la gastroenteritis coexiste con las inflamaciones cerebrales, y esta especie de complicacion es una de las mas frecuentes.

Por lo que toca á los verdaderos tónicos y á los supuestos anti-espasmódicos, solo pueden ser útiles en las convalecencias.

Referiré, pues, ahora algunas observaciones de curaciones que se consiguieron con las dos clases de medios que acabo de recomendar.

Congestion cerebral sobrevvenida durante un parto que se verificó sin dolores, y su curacion por medio de las sanguijuelas.

Hallándome el año de 1803 en *San Servant*, por asuntos de familia, me llamaron para ver á una jóven de diez y nueve años de edad acometida de una enfermedad grave, cuyos pormenores encontré hace poco entre mis papeles. Habiendo llegado esta jóven al término de su primer embarazo, y estando en el parto, se le turbó la cabeza figurándosele ver un atahud y un perro negro muy grande, que se arrojaba á ella para devorarla. A los pocos minutos de este alucinamiento perdió el uso de los sentidos, cayó en un estado comatoso, y sin sentirlo parió únicamente por los esfuerzos de la naturaleza. Como no volvía en sí me llamaron algunas horas despues de su parto.

Encontré á una jóven bien conformada, con el rostro colorado, la respiracion estertorosa, y el pulso lento. Interrumpian de cuando en cuando esta calma movimien-

tos convulsivos violentísimos é irregulares, con espuma en la boca y aumento en el color del rostro. Como los loquios no corrían, hice que me presentasen la placenta que me pareció entera: la ordené entonces unos semicupios, lavativas con miel, y sinapismos en las estremidades inferiores, no permitiéndome emplear bebida alguna la constricción de la mandíbula inferior.

Siendo yo entonces todavía muy jóven, y de poca práctica en la medicina, y no habiéndome aun entregado al ejercicio de la cirugía, no sabia que partido tomar. Me espantaba la violencia de los accidentes, y me hacían formar un pronóstico funesto. No atreviéndome á echar mano de la sangría por la mucha debilidad del pulso, y por la repetición continua de las convulsiones, me limitaba á los revulsivos aplicados á los pies, á las piernas y á los muslos; pero viendo que la enferma vivía aun el día siguiente, sin que hubiese habido parálisis, me determiné, sobre todo en razon del mucho encendimiento de la cara, á mandar que se le aplicasen doce sanguijuelas en el cuello.

Salió la sangre en abundancia, y á medida que iba saliendo se disminuían el estertor y las convulsiones, hasta que por fin la enferma recobró el uso de los sentidos. Llamado de nuevo con la noticia de tan feliz cambio, la hallé sumamente despejada, con una fisonomía animosa, mucha viveza en los ojos, y un aire festivo con un delirio de locuacidad muy jovial.

El pulso habia adquirido frecuencia, fortaleza y suavidad: la piel era matorosa, y aun empezaba á sudar del mismo modo que en la calentura de la leche, y los pechos hasta entonces caídos adquirieron alguna turgencia. Cuando despues le presentaron su niño se negó á darle el pecho, asegurando que no habia parido: sin embargo, se consiguió que diese el pezon, repitiendo esta operacion hasta quedar establecida la secrecion de la leche.

28 *Historia de las flegmasias crónicas.*

Dos dias duró el movimiento febril que sucedió á la congestión cerebral, y nada ofreció que la diferenciase de la calentura ordinaria de la leche. Comenzó la enferma á tomar alimento, y su restablecimiento fue tan completo y pronto, como si no hubiese experimentado fenómeno alguno diferente de los que acompañan la marcha ordinaria de los partos.

REFLEXIONES.

Este caso, el único que conozco de esta especie, es una prueba de que no hay que perder las esperanzas mientras el enfermo conserva alguna energía y no existe la parálisis. En la observacion siguiente la enfermedad fue rebelde, pero la perseverancia en el uso de los revulsivos facilitó una curacion que probablemente la naturaleza sola no hubiera proporcionado.

Infarto cerebral con cefalalgia y gastro-enteritis sin parálisis, curado con las sanguijuelas, el frio y los revulsivos.

A Mr. H.*** estudiante en Leyes, de edad de veinte y tres años, moreno, robusto, colorado y sanguíneo, le acometió el seis de marzo de 1821 un dolor de cabeza violento con grande desazon, lengua encendida, frecuencia de pulso, calor acre y postracion. Llamado á los tres dias para asistirle le hice aplicar treinta sanguijuelas en el epigastrio, mandándole limonadas por toda bebida y alimento, con lo cual se disminuyeron los accidentes. Al cuarto dia la lengua estaba ya menos encendida, pero continuaba la calentura con pulso grande y fuerte, y eran muy notables la cefalalgia y la rubicundez de la cara. Le hice aplicar veinte sanguijuelas en el trayecto de las yugulares, y continué con las mismas bebidas, agregándole una lavativa emoliente. Con la mu-

cha sangre que sacaron las sanguijuelas encontró el enfermo mucha mejoría.

El quinto día se agravó la cefalalgia con mucha fuerza, con cargazon de cabeza, tristeza y encendimiento en la cara. Los síntomas gástricos habian desaparecido, pero duraba el calor de la piel y la frecuencia del pulso, con cierta fuerza en las pulsaciones. Repugnando el enfermo una nueva extraccion de sangre, determiné emplear los medios sedativos en la cabeza, y la revulsion en las estremidades abdominales: en su consecuencia, al mismo tiempo que el enfermo se mantenía casi continuamente con los pies en agua caliente, se le aplicaba en la cabeza una vejiga de puerco medio llena de yelo; y cuando le fatigaba el baño se ponía de nuevo en la cama, pero sin abandonar la aplicacion de la vejiga. Se le daba de cuando en cuando limonada y agua de grosella cuanta queria, pero de ninguna manera caldo.

Este método continuado con perseverancia por espacio de cinco dias, disipó poco á poco la irritacion cerebral, y el enfermo no tardó en convalecer, recobrando muy pronto sus fuerzas.

Confieso ingenuamente que si el mismo enfermo no hubiese manifestado tanta repugnancia á la disminucion de la sangre, le hubiera aplicado mas sanguijuelas; pero por otro lado me complazco en haber conseguido la curacion de aquel jóven sin haber tenido necesidad de debilitarle demasiado.

El hecho siguiente es bastante análogo á este, pues ofrece el egemplo de una curacion conseguida con los revulsivos, sin que hubiese necesidad de debilitar al individuo, á pesar de que ya la enfermedad habia llegado al estado crónico.

Congestion cerebral simple sin parálisis, y curada por medio de los revulsivos.

El diez y seis de octubre de 1811, en Jerez de la Frontera, entró en una de las salas que yo visitaba un jóven de edad de veinte y dos años llamado Lemetrop, de estructura bastante robusta, pelo castaño, tez colorada y piel blanca. Hacia seis dias que padecía de aturdimiento de cabeza, y un estado análogo al de la embriaguez. Noté en él un modo de andar irregular como cayéndose, la cara muy colorada, sobre todo en las mejillas, y una especie de balbucencia que á primera vista me hizo sospechar si estaria beodo. Tenia excelente apetito, el pulso sosegado, y bastante natural el color de la lengua. Le apliqué doce sanguijuelas en el cuello en el trayecto de las yugulares, y luego unos vejigatorios en la nuca, prescribiéndole al mismo tiempo un régimen humectante, y bebidas dulcificantes. Pocos dias despues le administré el emético, algun purgante y lavativas estiviadas al principio, y luego anti-espasmódicos con el éther y el asafétida; pero todo sin resultado alguno, pues el enfermo no mejoraba.

Fastidiado de la inutilidad de estos medios suaves, le prescribí á los quince dias dos enormes sinapismos que cogian no solo los pies, sino tambien las piernas, con lo cual noté el dia siguiente alguna mejoría, habiéndose ya disminuido la balbucencia. Continué el uso de las limonadas tartarizadas y á veces estibiadas, y á los cincuenta dias de enfermedad, contando desde el de la invasion, Lemetrop salió del hospital perfectamente restablecido.

REFLEXIONES.

Bien se echa de ver que en aquella época aun no temia yo mucho los estimulantes del canal digestivo en los

casos de congestión cerebral; y no es porque no conociera la gastritis, pues ya había publicado la primera edición de esta obra, sino que me figuraba que la obstrucción del cerebro debía embotar suficientemente la sensibilidad de las vías gástricas, para permitir el uso de los estimulantes más activos. Tengo hoy una verdadera satisfacción en confesar que me equivocaba; y desde entonces demasiado me ha enseñado la experiencia que la inflamación gastro-entérica se complica frecuentemente con las afecciones cerebrales, y que aun muy de ordinario estas últimas no son sino el resultado de una irritación gástrica descuidada ó exasperada con el abuso de los evacuantes y de los tónicos.

Pudiera citar más de veinte afecciones cerebrales análogas á la de Lemetrop, que se curaron por medio de anchisimos sinapismos, aplicados en toda la extensión de las piernas: en Italia, con especialidad, es en donde se han presentado semejantes casos; pero no dudando de que se me creerá sobre mi palabra, voy á presentar otro grado de la misma enfermedad.

Infarto cerebral simple sin parálisis, y curado con sanguijuelas y revulsivos.

Juan Julio Esteban Hume, de edad de veinte y seis años, cabo del regimiento número 46 de infantería de línea, más moreno que castaño, y de una constitución bastante robusta, gozaba de perfecta salud, cuando al entrar de guardia le acometió de improviso un atollamiento de cabeza con zumbido en los oídos, y al mismo tiempo sordera completa. La obstinación de estos fenómenos le obligaron después de cuatro días á entrar el nueve de noviembre de 1821 en el hospital de Val-de-Gracia, en donde observé en él los síntomas siguientes: Sordera casi completa, color subido en la cara, ojos fijos como de atontado, frecuencia de pulso con plenitud,

calor matoroso de la piel, lengua algo mucosa, mas no encendida, inapetencia, y ninguna sensacion penosa en el abdomen. Le mandé desde luego sesenta sanguijuelas en el cuello; y como el dia siguiente, sexto de la enfermedad, los accidentes no se habian disminuido mucho, le hice aplicar otras treinta sanguijuelas detras de las orejas, y sinapismos en los pies.

El séptimo dia, en que ya se habian disminuido la sordera, el atolondramiento y la calentura, le ordené baños de pies con mostaza.

El octavo dia sentia el enfermo alguna incomodidad hácia el epigastrio y el hipocondrio izquierdo, y tenia la punta de la lengua colorada. Cuarenta sanguijuelas se le aplicaron al hipocondrio dolorido, y desaparecieron los fenómenos gástricos.

Como el noveno dia, á pesar de que habia menos calentura, no estaba desembarazada la cabeza, se le pusieron dos vejigatorios en las pantorrillas.

En los dias décimo y undécimo, baños de pies con mostaza, y hubo mejoría.

En los dias duodécimo, decimotercio y décimocuarto, nada le ordené. El décimoquinto dia como volviese á entorpecerse el oido, fue necesario prescribirle un nuevo baño de pies sinapismado.

Desde entonces no se le aplicó ya remedio alguno: los síntomas se disiparon, y el enfermo que no habia tomado otra cosa hasta aquel dia sino limonadas, sintió apetito. Se le dió primeramente caldo, y luego sopa, y á los veinte y tres dias se halló completamente restablecido.

REFLEXIONES.

La observacion de Hume me trae á la memoria otro caso semejante de un individuo que asistí en Udina en el Frioul. Estaba éste acometido de una completa sordera, y aunque sin calentura parecia reducido al estado de

estupidez. Empléé inútilmente con él los grandes sinapismos de que sacaba en aquel tiempo un gran partido. Murió de repente, y hallé luego dos abscesos en la parte del cerebro, que correspondía á cada una de las dos porciones petrosas de los temporales. Estas congestiones cerebrales, que eran entonces muy comunes, dependian, á mi parecer, de la influencia del calor atmosférico en hombres que acababan de dejar los frios y húmedos pautanos de la Holanda. Supe despues que los soldados austriacos estaban muy propensos á semejantes afecciones en la Dalmacia á poco de haber llegado á aquel pais, y que en él la locura era enfermedad muy frecuente.

El hecho siguiente presenta al observador una curacion todavia mas importante que la que acabo de citar, porque existia ya un principio de parálisis.

Infarto cerebral con hemiplegia incompleta curado por medio de las sanguijuelas y el hielo.

En el verano de 1821 un sargento de granaderos, de edad de mas de cuarenta años, alto de estatura, bien conformado y rubio, estando en marcha para París, fue acometido de dolores de cabeza sordos, con un poco de atolondramiento y debilidad en el brazo derecho. Llegado á París se aumentó la debilidad del brazo, y se comunicó á la estremidad abdominal del mismo lado. Creció tambien el atolondramiento en términos que ya no podia andar; sus ideas eran confusas, y su aire como de atontado. Se le aplicaron cuarenta sanguijuelas en la base del occipital, sinapismos á los pies, y hielo en la cabeza, con lo cual se alivió el enfermo, mejorando tambien el brazo y la pierna, cuya debilidad, segun declaró él mismo, se aumentaba y disminuía en igual proporcion que los dolores y el atolondramiento de la cabeza.

Aunque tenia buen apetito, no se le permitió sino limonada; pero á los dos dias de haber entrado en el

hospital repitieron los dolores de cabeza, y se renovó la debilidad de los miembros. Nueva aplicacion de sesenta sanguijuelas en el trayecto de las yugulares, y hiello en la cabeza. Desaparecieron con esto los accidentes, se restablecieron las fuerzas en las estremidades, que hasta entonces habian estado semi-paralíticas, volvió el apetito, y se permitieron los alimentos.

Despues fue necesario repetir otras varias veces la aplicacion de las sanguijuelas, que llegaron á ciento cincuenta, hasta que por fin en quince dias la curacion fue completa.

Ningun síntoma gástrico presentó este enfermo, y el pulso era mas bien deprimido y raro que desenvuelto y frecuente. Cuando salió del hospital ninguna debilidad tenia ya en los miembros que estuvieron amenazados de parálisis. Su cabeza se hallaba enteramente despejada, y su apetito era excelente.

REFLEXIONES.

En este caso se ven los buenos efectos de la combinacion de los dos métodos que he aconsejado, como los mejores para combatir las afecciones cerebrales. Los prácticos podrán escoger el que les pareciere mas conveniente, segun los grados de irritacion, y las circunstancias del enfermo.

Inútil sería repetir aquí lo que en el *Examen de las doctrinas* he dicho acerca del modo de formarse los escirros y las encefaloides; unos y otras se engendran en el cerebro, del mismo modo que en las demas partes, esto es, por la influencia de la irritacion.

En mis *Investigaciones acerca de la calentura hética* he insertado algunas observaciones con el título de *héticas morales*. No deben éstas atribuirse únicamente á la irritacion del cerebro, porque concurre igualmente á ellas la de la membrana mucosa de los órganos de la digestion en los casos de escesiva aplicacion al estu-

dio, de nostalgia, y de afeccion moral provocada por el deseo de viajar.

Por lo que toca á las epilepsias solo deben considerarse como irritaciones permanentes del cerebro, propensas á exasperaciones momentáneas. Las mas veces se combinan con igual afeccion situada en alguna víscera, y por lo regular en las de la digestion. Y así se vé casi siempre que la pérdida del sentido, y las convulsiones efímeras que caracterizan la epilepsia, suelen declararse durante el curso de las manías ya crónicas, y cuyo asiento no admite disputa. Tienen comunmente parte en ellas las vias gástricas.

La catalepsis caracterizada por un sueño, durante el cual los músculos sin estar convulsos quedan contraídos en el mismo grado en que los cogió el ataque, con facultad de mantener la nueva posicion que quiere darse á los miembros, lo cual no es otra cosa mas que la perseverancia del mismo grado de accion; la catalepsis, digo, es una irritacion, algunas veces puramente cerebral, como lo comprueba la interesante observacion que hizo en el hospital militar de Montaigu, y publicó despues el doctor Sarlandiere. Duró siete meses enteros, en los cuales el enfermo no cesó de pestañear, señal positiva de una irritacion cerebral, al paso que el resto del aparato muscular cerebro-espinal quedó inmóvil, á escepcion de los músculos del tronco, que se prestaban á la necesidad de la respiracion. Sin embargo, este aparato no dejaba de estar siempre dispuesto á la accion, pues los miembros conservaban como en toda catalepsis la posicion que se les daba. Me parece que, en semejante caso, es imposible no echar de ver una actividad permanente en la porcion del cerebro, de que depende la contraccion muscular, y esta actividad es un estado de irritacion. ¿Y no habrá motivo para pensar, que si por la influencia de una fuerza exterior ni se aumenta, ni se disminuye la contraccion, consiste en que la porcion del

cerebro en que reside la voluntad, no goza de una actividad análoga á aquella de que depende el movimiento muscular, es decir, que no está tan irritada? Y aunque aqui los músculos de los párpados estan continuamente escitados, se presentarán casos, sin duda, en que se advertirá esta escitacion en otra parte del aparato locomotor. Además, si no se quiere convenir en que en el cerebro ocupan distinto lugar la voluntad y el movimiento muscular, no podrá siempre negarse la existencia de la irritacion cerebral en la enfermedad de que tratamos, y esto basta para fijar su naturaleza fisiológica, y dirigir las indicaciones curativas.

El cataléptico de Montaignu percibia el sabor de los alimentos y de los medicamentos cuando se los acercaban á los labios; tomaba todos los que escitaban en él una sensacion agradable, y desechaba con teson los demas; y así era como se conseguia alimentarle. El sentido, pues, del gusto estaba tan dispuesto como el aparato muscular á egercer su accion á impulso de una fuerza exterior; y esta es una nueva razon para creer que existia una irritacion cerebral, que no habia producido un infarto completo.

El enfermo se aletargaba todavía mas si se descuidaban los estímulos exteriores, á los cuales se le habia acostumbrado, tales eran sobre todo las titilaciones en las plantas de los pies. Entonces saboreaba menos los alimentos, y los hubiera desechado, si no se hubiesen redoblado los estimulantes acostumbrados. Tambien los miembros se mantenian ya menos tiempo en las nuevas posiciones que se les hacia tomar, de donde se infiere que la irritacion cerebral propendia perpetuamente á aumentarse, y que sin la sabia perseverancia del médico, el infeliz cataléptico habria llegado infaliblemente á la apoplejía y á la muerte. Dió fin el escorbuto á tan larga y penosa enfermedad, lo que puede dar margen á nuevas combinaciones.

De este hecho pueden sacarse, á mi parecer, infinitas deducciones teórico-prácticas, y yo no dejaré de volver á hablar de él cuando trate de publicar mi *Fisiología*.

Los tétanos nos presentan otra irritacion que, segun parece, afecta menos al cerebro mismo que á la médula espinal, como opinan los mejores fisiólogos. Pero si la irritacion se aumenta, alcanza por fin al cerebro, y creo que la muerte debe atribuirse no menos á esta causa que á la estenuacion que resulta del estado convulsivo. Pero no es mi ánimo discutir aqui acerca de esta enfermedad: me basta haber indicado el lugar que deben ocupar en una nosologia fisiológica las afecciones cerebro-espinales.

SECCION II.

De las inflamaciones de las visceras abdominales en general.

Acabamos de examinar la inflamacion en la víscera mas abundante de capilares sanguíneos en el centro mismo del calor vital; en una palabra, en el tegido mas á propósito para manifestarse con toda intensidad (1); y á pesar de esto hemos notado multitud de gradaciones obscuras, que se hubieran escapado á nuestra observacion, á no haber puesto la atencion mas escrupulosa y seguida por largo tiempo. No nos admiraremos por tanto de encontrar las mismas dificultades al estudiar la inflamacion en los tegidos membranosos, en los cuales los hacecillos capilares sanguíneos son siempre ténues, y en los que las impresiones de una infinidad de cuerpos es-

(1) Aquí hablo solo de los pulmones; pues en las dos primeras ediciones de esta obra no se hallaba el capítulo adicional de las flegmasias cerebrales.

traños se confunden con la sensacion propia del estado patológico del órgano: así las flegmasias del abdomen son mas obscuras, y se desconocen con mas frecuencia que las del pecho. Repetidas veces las he visto tan ligeras en el principio, que ni el médico ni el enfermo podian advertirlas, é igualmente las he notado con tendencia notable al cronicismo; motivos todos suficientes para estimularnos á estudiarlas muy particularmente.

Este estímulo debe aumentarse al registrar las obras de los autores que han fundado ó perfeccionado las demas partes de la medicina. Digámoslo de una vez, los libros prácticos no ofrecen mas que incertidumbre, respecto de estas enfermedades (1). Cada práctico las explica segun el sistema que sigue, y las cura con arreglo á ideas las mas veces falsas. El humorista siempre vé en el abdomen saburras que diluir ó evacuar, al paso que el browniano no vé mas que la asthenia. El primero no combate la inflamacion sino cuando se halla en su estado mas graduado; pues sus libros solo la pintan en esta gradacion; y el segundo se niega á dar el nombre de inflamacion esthénica á todas las abdominales por no estar acompañadas de un pulso desenvuelto, y de color encendido. El uno cree que en las enfermedades del abdomen siempre ha de empezar y concluir la curacion por los purgantes, y desea el momento de emplearlos; y el otro prohíbe con exagerada severidad todos los evacuates y atemperantes, al paso que multiplica los estímulos de toda especie.

¿A quién pues creeremos? ¿Cuál sistema seguiremos

(1) Despues de escrita esta obra he tenido noticia de numerosas investigaciones de anatomía patológica. He visto clasificaciones de lesiones orgánicas, muchas de ellas análogas á las que yo he descrito; pero no las he encontrado acompañadas de la relacion de los síntomas que las dan á conocer, ó que hacen presumir su existencia durante la vida del individuo.

con menos peligro? No cesará nuestra incertidumbre sino cuando tengamos una historia exacta de las flegmasias crónicas abdominales, la cual nos ponga en estado de comparar los síntomas que pertenecen á las flogosis mas obcuras de dicha cavidad, con los que dimanan de su debilidad, ó de su plenitud; pero jamas deberemos este beneficio ni á los humoristas, ni á los brownianos, ni al sectario fanático de la teoría químico-animal, ni á aquellos oscuros dialécticos puramente teóricos, los cuales en la curacion de las enfermedades humanas siguen mas bien las quimeras forjadas en su imaginacion, que las alteraciones reales que se presentan á sus sentidos (1). *Oculos habent, et non vident.*

La deberemos únicamente al médico observador que no desprecie la esperiencia de otros, aunque quiera comprobarla con la suya propia; que solo proceda á hacer el diagnóstico de las enfermedades guiado por la antorcha de la fisiología, que sepa conocer hasta donde alcanzan sus sentidos, y siempre sea dueño de su dialéctica para no estraviarse en el ilimitado espacio de su imaginacion. Hay todavía muchos de estos talentos exactos y profundos que nacieron para completar la regeneracion de la medicina, y á la Francia, que tanto ha contribuido á los adelantos de las ciencias naturales, toca el producirlos. Nuestras escuelas médicas, que han sabido sacudir el yugo de los antiguos sistemas, y preservarse del contagio de los modernos, han formado hace años individuos capaces de consolidar la marcha del arte de curar, todavía vacilante. Esparcidos entre sus conciudadanos, ó diseminados en los egércitos, observan y meditan en silencio al lado del sistemático orgulloso que pregona con escándalo su doctrina. Llegará el dia en que tambien serán oidas sus vo-

(1) Estos son aquellos á quienes luego he señalado con el nombre de *ontólogos*.

ces, y ofreciendo con modestia á sus colaboradores el homenaje desinteresado de sus trabajos, penetrará por todas partes la luz de la verdad, pasando así el reinado de las ilusiones médicas. Entonces veremos reunidas en un cuadro regular todas las ténues graduaciones que componen la larga série de las irritaciones abdominales.

Mientras que esto se verifique, voy á presentar á mis compañeros todo lo que he recogido hasta el día acerca de estas pérfidas flegmasias. Mis observaciones se extenderán poco sobre las inflamaciones del hígado, del bazo, del pancreas y de los riñones, porque además de que estas enfermedades son raras, es demasiado corto el número de las que he observado para poder indicar con precisión los desórdenes que sus lesiones pueden causar en la economía.

Me ocuparé especialmente de las inflamaciones de las vías digestivas y de las del peritoneo, las cuales son casi todas crónicas (1), á lo menos en los militares, en razón de las circunstancias en que se encuentran. Voy, pues, ahora á llamar la atención de mis lectores sobre el modo como se deteriora la economía cuando la ocasiona la irritación flogística de los diferentes tegidos del canal digestivo.

En las flegmasias inveteradas no siempre podrá alcanzarse el fin principal, que es el de aprender á curar; sin embargo, se conseguirá con mas frecuencia que en las del pecho; resultando además de este trabajo que se conocerá mejor la importancia del método curativo des-

(1) Efectivamente se hallan entre estas flogosis mayor número de carácter *crónico* que de *agudo*: en todo el discurso de la vida solo se suelen padecer una ó dos que llaman *calenturas esenciales*, y no son sino gastro-enteritis agudas, al paso que se observan por largos años las dispepsias, las hipocondrias y las pretendidas obstrucciones, &c., que no son otra cosa mas que gastro-enteritis crónicas.

de los primeros dias, y se adquirirá una idea mas clara de los signos de este otro modo de irritacion que se combate con feliz éxito por medio de los evacuantes.

CAPITULO PRIMERO.

De la inflamacion de la membrana mucosa de las vias digestivas.

Si se atiende al número y á la variedad de cuerpos estraños, mas ó menos estimulantes, que se aplican sin cesar sobre esta membrana, parece que debería inflamarse con mas frecuencia. A pesar de esto la mucosa bronquial y la de los órganos de la generacion estan mas espuestas á ello; asi los catarros, las leucorreas y las blenorragias sobrevienen mas fácilmente que las gastritis tan poco conocidas (1), que los autores franceses para presentarlas en su mayor intensidad, necesitan echar mano de las historias de los envenenamientos. En efecto, no se ha tratado *ex professo* de las flegmasias de la mucosa gástrica, sino al hablar de los desórdenes causados por los venenos (2). El doctor Tartra, autor del escelente *Tratado de envenenamiento con el ácido nítrico*, bien conoció que para formar un cuadro regular, era preciso presentar los hechos segun el orden de su gravedad y duracion. Tenia este juicioso observador todas las cualidades necesarias para ilustrar esta parte de la nosografia; pero siendo demasiado reducido el objeto que se pro-

(1) Aunque menos conocidas, no por esto dejan de ser mas frecuentes, como lo he demostrado despues de la época en que escribí esta obra.

(2) Pujol de Castres ha hecho mencion de estas enfermedades, pero no las ha tratado.

puso, no pudo comparar la acción de las diversas causas que con frecuencia flogosean la membrana interna de las vías digestivas con aquellas cuyos efectos examinaba: de consiguiente su obra no presenta mas que uno de los géneros de gastritis, aunque en ella se manifiestan todos sus grados. Otros dos géneros encontramos en unas disertaciones inaugurales muy apreciables sobre los efectos del ácido sulfúrico y del óxido de arsénico introducidos en el tubo digestivo; pero nos falta una obra capaz de aclarar los casos mas comunes que todo médico puede encontrar á cada paso en su práctica.

Vemos continuamente á una infinidad de individuos que pasan la vida atormentando su estómago con todo lo mas incendiario que producen los dos reinos animados, y nuestras obras de patologia no nos hablan mas que de embarazos gástricos y saburras biliosas ó mucosas. Si un bebedor pierde el apetito y muere de inanición por falta de digestión estomacal, solo se habla generalmente de la pérdida de tono, de la contracción de las fibras del estómago, ó de la coagulación de los fluidos, resultados del abuso de las potencias digestivas; y se da la misma explicación si se vuelve hidrópico ó muere de diarrea.

No obstante, el padre de la medicina clínica francesa describe la gastritis crónica con el nombre de *catarro del estómago*, y le da por carácter fundamental las digestiones penosas, los vómitos de alimentos al tiempo de la digestión, y por las mañanas de materias glerosas, considerando este estado como predisponente al escirro del piloro. (Véase la *Nosografía filosófica*).

Presentan nuestros autores la gastritis bajo dos formas: 1.º á consecuencia de venenos corrosivos, y entonces la describen en su mas alto grado de intensidad, y con los síntomas peculiares á dicha circunstancia: 2.º por el abuso de las cosas no naturales, y en este caso la dan á conocer en una de las gradaciones del estado crónico.

De consiguiente se vé que la historia de la gastritis ha adelantado muy poco entre nosotros. A la verdad el clima no es el mas favorable, con especialidad el de nuestras grandes ciudades en que predominan el frio y la humedad, puede ser que esta sea la causa por la cual nuestros prácticos no se han dedicado á formar una monografía de ella; sin embargo, me atrevo á asegurar que en Francia es mucho mas comun de lo que se cree, lo que supone que muy pocas veces se conoce (1).

La inspeccion cadavérica me ha enseñado á atribuir á la inflamacion de la membrana interna de las vias digestivas, ciertos desórdenes que antes los creia dimanados de causas diversas.

El carácter especial de las inflamaciones se ha fundado sobre cuatro fenómenos, los cuales hemos limitado al mas alto grado de la flogosis sanguínea; pero de ellos no hay mas que dos que dejen señales en el cadáver, que son la rubicundez y el tumor. Cuando los he encontrado en la mucosa gástrica, como tambien la ulceracion que es consiguiente, he tratado de acordarme si el calor y el dolor habian existido durante la vida del enfermo: las mas veces habian sido evidentes; pero cuando su existencia habia sido dudosa, hacia nuevas observaciones en otros individuos acometidos como los primeros, y siempre encontraba que los síntomas fundamentales podian referirse á la sensibilidad exaltada del mismo tegi-

(1) Existia en este lugar una nota relativa á Mr. Prost, en la cual se decia, que habia atribuido muchas calenturas á la manía, á la inflamacion de la membrana mucosa del estómago y de los intestinos; pero como en esta obra no quiero entrar en contestaciones, remito á mis lectores al *Exámen de las Doctrinas* Tom. II. desde la página 565 hasta 670. Me limitaré á decir que este autor no habia considerado la inflamacion de que se trata del mismo modo que yo, y que segun me parece la habia desconocido.

44 *Historia de las flegmasias crónicas.*

do, que se encontraba rojo y tumefacto en el cadáver.

Hé aquí ya tres fenómenos de la inflamacion sanguínea: resta solo el calor, el cual no siempre es fácil á manifestarse, porque la sensacion de calor local existe pocas veces en las flegmasias que no pasan del estado agudo: sin embargo, si se echa mano de las substancias irritantes puede aparecer de nuevo; además, que hemos probado que el calor morboso no es otra cosa mas que una modificacion del dolor, y que puede faltar, sin que por ello haya motivo de negar que la inflamacion existe siempre que se adviertan los demas caracteres de ella. En las generalidades de la inflamacion he desenvuelto esta verdad y todas las que de ella dimanan, así remito á ellas al lector para que se convenza de *que debe considerarse como inflamacion toda exaltacion local de los movimientos orgánicos bastante considerable para perturbar la armonía de las funciones, y para desorganizar el tegido en que se ha fijado.*

Por tanto, las señales de la inflamacion de la mucosa gástrica serán. 1.º Durante la vida ciertas lesiones de las funciones, que pueden muy bien atribuirse á un aumento de sensibilidad de la membrana mucosa. 2.º Despues de la muerte la rubicundez y la ulceracion de dicha membrana (1).

Sé que muchos médicos no serán de mi opinion, y que se niegan á dar el nombre de inflamacion á la rubicundez de la membrana de que hablamos, cuando no llega á su mayor elevacion, y no está acompañada de calentura. Conozco tambien quanto trabajo costará á ciertas personas el persuadirse que algunas anorexias apy-

(1) Hoy dia debe añadirse la negrura que sucede con frecuencia á la rubicundez, debiendo decirse lo mismo de los casos en que la congestion basta para probar que existe inflamacion.

réticas ó náuseas indeterminadas bastan para caracterizar una flegmasia mucosa del estómago. Para responder á las objeciones, que respecto de este punto pudieran hacerme, dejaré hablar los hechos coordinándolos en un cuadro de suficiente estension, á fin de que puedan distinguirse los lazos que unen las flegmasias gástricas mas violentas á las mas ligeras y latentes.

Rara vez habia encontrado la flegmasia del tubo digestivo en los hospitales militares antes de haber practicado en el Frioul veneciano. Las mas de las diarreas que habia observado aisladamente, y en diferentes épocas, eran sin cólicos violentos, y cedian con el vino, el agua de arroz y el diascordio, que administraba con el objeto de entonar el tubo intestinal.

En Holanda, pais frio y húmedo, y de ningun modo favorable á las inflamaciones abdominales, eran poco frecuentes las diarreas graves acompañadas de tenesmo, de cólicos y de calentura (1); no obstante, las habia atribuido á la flogosis de la membrana mucosa, y la autopsia me habia convencido de que se debian colocar en la clase de los catarros, como lo habia hecho ya el doctor Pinel, siguiendo á Stoll y á Bordeu. En principio de septiembre de 1805, estando el egército embarcado, habian empezado á manifestarse dichas diarreas en Helder; pero el poco tiempo que estuvieron las tropas á bordo no permitió que cudiese esta enfermedad, ni el tifo que empezaba á reinar. El egército se puso en marcha al mismo tiempo que la estacion fria avanzaba, y á pesar del cansancio y de la humedad de los vestidos, circunstancias inseparables de la tropa en las campañas

(1) Se producen en los países frios por causas diversas que en los cálidos; pero unas y otras son irritantes.

46 *Historia de las flegmasias crónicas.*

activas, no observé la disenteria sino rara vez, tanto que en Laybach y en Bruck no se me presentaron sino cinco ó seis: la enfermedad que reinaba era el catarro pulmonar.

El primero de marzo de 1806 nuestra division estableció un hospital en Udina en la provincia del Frioul, y durante todo el mes hubo pocas flegmasias de la mucosa digestiva, á pesar de la inconstancia de la estacion que ya era calurosa y las mas veces fria y húmeda. La primera que se presentó fue en un cirujano, jóven apreciable, el cual pereció en el estado agudo. Su enfermedad fue una gastritis, cuya historia importante colocaré á la cabeza de esta coleccion, por parecerme muy á propósito para dar bastante luz acerca de las causas mas comunes de esta enfermedad. La gastritis hacia progresos á medida que el calor se aumentaba, complicándose desde el principio con la disenteria, ó presentándose acompañada de ella en varios enfermos. Unas veces la gastritis precedia á la enteritis, y otras no aparecia hasta estar muy adelantada la segunda.

En abril, mayo, junio, julio y agosto se reunieron las dos enfermedades las mas veces en un mismo individuo, y todas las afecciones gástricas tenian algo de inflamatorio, que exigia la mayor circunspeccion con respecto á los medios que comunmente se emplean en estos casos.

Desde dicha época hasta fines de año la gastritis fue la primera que empezó á disminuir, pero persistia la disenteria complicándose en casi todas las calenturas intermitentes, hasta que en enero de 1807 eran ya mas raras las flegmasias recientes del estómago y de los intestinos.

El método para curar semejante constitucion morbífica fue estremadamente espinoso por la sospechosa complicacion de las calenturas intermitentes con las flegmasias gástricas. El estómago rehusaba la quina, como tam-

Bien los demas amargos y el vino; por lo cual me hallé en la mayor incertidumbre acerca de los medicamentos que escogeria mas á propósito para destruir el hábito febril sin comprometer la delicada organizacion de la membrana mucosa gástrica. Por esta circunstancia hablaré de las calenturas intermitentes al tratar de las flegmasias gástricas, como lo hecho anteriormente con motivo de las inflamaciones de pecho; y lo haré con tanto mas gusto, quanto que estoy persuadido de que de mis observaciones podrán deducirse muchas proposiciones que serán ademas verdades prácticas muy útiles para la historia de las enfermedades crónicas.

Al referir el pormenor de los hechos procederé como lo he egecutado hasta aquí, desde lo mas evidente á lo mas obscuro, para lo cual observaré la enfermedad primero en el estómago, y la seguiré hasta la estremidad inferior del tubo alimenticio, empezando por las flegmasias en que ha habido mas trastorno en las funciones, y mas alteraciones en el aparato circulatorio. No obstante, debo advertir que estas enfermedades estan sujetas á una infinidad de combinaciones y de grados diversos, los cuales impedirán que lleve su historia todo el orden que deseo.

El caso de mayor interés en la historia de la flegmasia gástrica que he observado es el siguiente: En el mes de mayo me hallaba en Lima: habia una gran epidemia de calenturas intermitentes, y de estas de un tipo que he observado en el estómago, aumentando que hacia ya dias que estaba resfriado, y que la calentura se aumentaba progresivamente. Note en el calentura intermitente con pulso simple, vivo

(1) Se aumentaba tanto, que en ciertos dias la calentura se aumentaba.

I. HISTORIAS PARTICULARES

DE GASTRITIS.

PRIMERA OBSERVACION.

Gastritis aguda con apariencia de catarro y de calentura atáxica continua (1).

Mr. Beau, segundo ayudante de cirugía en el regimiento número 18 de infantería de línea, de veinte y cuatro años de edad, cabello negro, estatura mas que mediana, delgado, estrecho de pecho, con el esternon hundido, y poco afecto á los placeres de Venus, pero muy apasionado al estudio, al cual sacrificaba las mas de las horas destinadas al descanso, habia padecido muchos resfriados y algunos ataques de hemoptisis. Al concluirse la campaña de Alemania, en la cual pasó muchos trabajos, fue empleado en un hospital que se estableció en Gorizia, donde permaneció quince dias, desayunándose con pan mojado en vino tinto con azucar; pero advirtió que este régimen le enardecia mucho el estómago, aumentando su escitabilidad mas que el café, que habia usado antes.

El siete de marzo me hizo llamar en Udina: hacia ya seis ó siete dias que estaba enfermo, y se me quejó de inapetencia, y de sentir un calor muy incómodo en el estómago, añadiendo que hacia ya dias que estaba resfriado, y que la calentura se aumentaba progresivamente. Noté en él calentura intensa con pulso ámplio, vivo

(1) Se asemejaba tanto, que en efecto era la misma enfermedad.

é intermitente á intervalos irregulares, calor intenso; la boca estaba en buen estado, habia poca sed, pero se advertia alteracion en el rostro. Se quejaba el enfermo de un gran dolor en el pecho, y de una constriccion fuerte hacia el epigastrio; experimentaba mucha angustia, se volvía á cada instante, suspiraba, y daba señales de estar cuidadoso por su situacion. Al principio habia arrojado un poco de sangre, mas ya ni toser podia, aunque le estimulaba la irritacion, por el dolor grave que le causaban las contracciones del pecho.

La irritacion pulmonar y la fuerza del pulso indicaban la sangría; pero temí que perjudicase al sistema nervioso á causa de la intermitencia que tenia el pulso, la alteracion que se notaba en sus facciones, y de haber permanecido el enfermo en un hospital en que habia reinado el tifo contagioso. Por lo tanto le ordené solamente un cocimiento de higos, y siendo general el dolor del pecho mandé que le aplicasen un vejigatorio sobre el esternon; mas el enfermo rehusó el vejigatorio, y se fastidió bien pronto de la bebida.

El dia siguiente, octavo de la enfermedad, la angustia era mayor y los golpes de tos atormentaban sin cesar al enfermo, el cual me refirió la causa y los progresos del dolor epigástrico, añadiendo que en los primeros dias de su mal habia vomitado un poco de vino y caldo que quiso tomar. Me pidió con instancia que le sangrase; pero yo le aconsejé que en vez de la sangría se hiciese poner siete ú ocho sanguijuelas al rededor del epigastrio: apenas me separé de él dispuso que le aplicasen diez y seis.

Las picaduras dieron sangre con abundancia toda la noche, y por fin se logró conterla con bastante trabajo por la mañana, y á disgusto del enfermo que se complacia en verla correr.

Cuando le visité al otro dia, que era el noveno de la enfermedad, le encontré descolorido, con pulso débil y

la piel fría, desmayándose en cuanto hacia el menor movimiento. No existía ya el dolor del pecho, y apenas tosía; pero habia estado delirando mientras duró la hemorragia. Le prescribí una infusion de quina gomosa y emulsionada, y algunas cucharadas de agua con vino y azucar (1), pero todo lo vomitaba inmediatamente. Volvieron á declararse la agitacion, el desasosiego y la angustia, por lo que traté de darle algunos julepes aromatizados y anti-espasmódicos, los cuales tambien devolvió lo mismo que los caldos sustanciosos; por lo cual entonces me fue preciso emplear solo las bebidas gomosas aciduladas con el zumo de limon, las cuales tomaba el enfermo con gusto y sin vomitarlas.

A los dos dias cesaron las lipotimias, y el pulso empezó á levantarse; pero en la misma proporcion crecia la angustia, y aparecian de nuevo los golpes de tos, y ya no podia hacer tomar al enfermo mas que una bebida gomoso-acidulada.

El dia doce ya no le llamaba tanto la atencion á Mr. Beau el estado en que se hallaba; el pulso cayó de un todo, la boca empezó á llenarse de costras, y el enfermo arrojaba todos los tónicos.

Estando la susceptibilidad un poco embotada el dia trece, y despues de un uso abundante de la limonada gomosa, que siempre tomaba gustoso, empezó á recibir algunas cucharadas de una pocion gomosa aromatizada con el agua de flor de naranja y corteza de su fruto, y á soportar pequeñas dósis de vino de Chipre.

Me aproveché del estupor en que se hallaba, y le mandé aplicar vejigatorios en el pecho y las estremida-

(1) Este error le cometen todavía muchos prácticos. Era preciso haber dejado al enfermo aun por mas tiempo en su estado de debilidad, dándole solamente un poco de agua azucarada ó gomosa.

des, pues siempre habia mostrado una repugnancia invencible á dejárselos poner. Desde entonces empezó á tragar todos los medicamentos cordiales que se le daban sin vomitarlos, mas que cuando se los hacian beber á intervalos muy cortos.

A pesar de todos estos medios los síntomas progresaban de un modo terrible; ya no respondia el enfermo á las preguntas, no sacaba la lengua, ni daba señales de conocer: sus ojos estaban medio cerrados, suspiraba á cada instante, hacia esfuerzos inútiles para toser, con especialidad cuando se le descubria el pecho; movia á cada momento los brazos, ya cruzándolos detras de la cabeza, ya llevándolos hácia arriba; en fin, cambiaba continuamente de situacion, destapándose algunas veces con precipitacion, y se echaba sobre el vientre atravesándose en la cama.

En este estado de agitacion pasaba el desgraciado Beau las noches enteras sin poder dormir ni un solo instante. El pulso siempre irregular é intermitente, se debilitaba de dia en dia, el calor de la piel iba disminuyendo, y las costras de que estaba cubierta la boca variaban de consistencia y color, y aun á ratos casi desaparecian. La cara no se puso ni de color térreo, ni amarilla, ni lívida, como sucede en el verdadero tifo, pero conservando su color natural, se iba desencajando progresivamente; la violencia de los dolores era lo que, al parecer, le hacia perder el sentido al enfermo, que rechinaba continuamente los dientes, sin notársele ni dispnea, ni agitacion de pecho.

En el conjunto de tan terribles síntomas, no podia yo menos de ver una flegmasia gástrica; pero como el peligro era inminente, no me determinaba á cosa alguna por mi solo parecer: consulté, pues, con un médico distinguido, y creyendo este que la enfermedad era mas bien atáxica que inflamatoria, se administraron al paciente estimulantes de todas clases, los cuales aumenta-

ban las ansias del enfermo, tanto mas cuanto que ya no tenia fuerzas para vomitarlos.

El dia diez y seis todo su cuerpo estaba agitado con un temblor convulsivo, y el diez y siete tenia la cara afilada y el pulso mas obscuro, hasta que por la tarde cayó en un coma profundo. El dia diez y ocho la inmovilidad era completa, las bebidas entraban y salian en la traquea, la piel estaba helada, el pulso insensible, y la respiracion rara, pero sin estar laboriosa ni convulsiva, y en este estado continuó hasta la noche en que murió.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. El cadáver estaba sin gordura, pero los músculos de buen color y consistencia, y bastante salientes, sin que se advirtiese fetidez alguna. *Cabeza.* La pia-mater se halló muy inyectada, con especialidad sobre el hemisferio izquierdo. La substancia cerebral estaba roja y consistente, y los ventrículos algo dilatados por una serosidad transparente. *Pecho.* Los dos pulmones libres y sanos. *Corazon.* En buen estado, sin liquido en el pericardio. *Abdomen.* El estómago estaba encogido, reducido al volúmen de un intestino delgado, de consistencia dura, con la membrana mucosa gruesa y de un color rojo tirando á lívido en toda su estension, y aun negruzco en muchos puntos. Todos los intestinos estaban estrechos y contraidos fuertemente, con la mucosa seca y de un rojo brillante, y los capilares mesentéricos muy inyectados y sin fetidez.

REFLEXIONES.

Puede considerarse esta enfermedad como el prototipo de la inflamacion del estómago (1). Fue preparada por un régimen estimulante, esto es, por el uso del vino azucarado, que fue aumentando poco á poco la sensibilidad de este órgano. Ciertamente se hubiera evitado, si en el momento en que la flogosis empezó á influir en la circulacion general se hubiese puesto el enfermo al uso de la limonada, y aun acaso se hubieran detenido sus progresos insistiendo en las bebidas gomosas y aciduladas, á pesar de la debilidad producida por la evacuacion abundante de las sanguijuelas; pero confieso que temí las consecuencias de la adinamia, pues no me habia todavía convencido de que un estómago flogoseado necesita de los emolientes; ademas de que habia visto usar con profusion los estimulantes en las calenturas atáxicas, aunque hubiese vómitos. Es verdad que temiendo en los jóvenes mas bien una flegmasia que la adinamia, no habria adoptado este método por mi sola opinion; pero creia que la gran cantidad de sangre que habia perdido Beau, debia formar una escepcion en este caso.

El mal resultado de los tónicos que empecé á administrar, me inclinaban á abandonar su uso; pero no me atrevia á ser el sólo que se opusiese á la opinion general, tanto mas cuanto el resultado de la junta que tuve, fue que habia necesidad de acostumbrar paulatinamente el estómago á los estimulantes, á fin de oponerse á la prostracion. No se creia que la membrana mucosa se pudiese roja con aumento de calor y sensibilidad, como cuando la piel se pone erisipelatosa, y tan propensa como está á da-

(1) Y de los intestinos delgados, pues que era una gastroenteritis.

ñarse con la aplicación inmediata de las substancias irritantes. No se había adquirido todavía un íntimo convencimiento de que en los casos de debilidad general acompañada de flogosis local, es muy perjudicial aplicar los estimulantes al lugar inflamado con el objeto de reanimar las fuerzas. Si como he probado anteriormente, los estímulos son peligrosos en las flegmasias pectorales, á pesar de la debilidad general del sistema, y si es ventajoso seguir debilitando á una persona ya débil á fin de vencer sus catarras, ó de una pleuresia crónica, aun cuando los estimulantes no se aplican sobre el punto afectado, ¿ con cuánta mas razon debe proibirse el uso interno de dichas substancias estando la sensibilidad gástrica aumentada?

Aun cuando la enfermedad de Mr. Beau no bastase para convencerme de estas verdades, á lo menos me puse en camino para hacer observaciones que disipasen todas mis dudas, y me demostrasen hasta qué punto podía hacer la aplicación de ellas á la cabecera de los enfermos. Era bastante para precaverme contra todas las gastritis que se me presentasen, el recuerdo de las agitaciones convulsivas y de las contorsiones de aquel desgraciado que siempre tenia delante de los ojos, y que se aumentaron extraordinariamente en el momento en que las pociones cordiales y anti-espasmódicas se quedaban dentro del estómago, por no tener ya el enfermo fuerzas suficientes para devolverlas (1).

(1) No era todavía bastante, pues usaba despues de este tiempo el agua vinosa en las calenturas *adinámicas*. Pero prácticos con mas esperiencia que yo, ¿ no han sacado de este hecho la consecuencia de que debian emplearse en todas estas enfermedades los anti-flogísticos?..... Era porque las colocaban en la clase de las calenturas esenciales: por tanto importaba destruir dichas calenturas.

La observacion de Mr. Beau sirvió ademas para dilucidar una cuestion que no dejaba á veces de embarazarme: en efecto, hizo ver que la sangría no apagaba una flogosis del estómago como lo hace con una peripneumonia, y es inútil si no la acompañan los emolientes.

Me convencí tambien de que las evacuaciones sanguíneas son de poca utilidad en las inflamaciones de los órganos planos y membranosos, á no ser que estos tegidos esten colocados sobre un parenquima, asi como son el remedio de los órganos densos y abundantes en capilares sanguíneos (1): por lo que se nota en ellas el pulso con cierta fuerza y consistencia que obliga á prescribir las sangrías.

Aunque el pulso de Mr. Beau estaba bastante vigoroso, no tenia aquella plenitud, ni la cara aquella tumefaccion que indica la ingurgitacion inflamatoria del parenquima pulmonar: la tos era mas bien simpática que producida por lo que sufrían las estremidades nerviosas del octavo par que da ramificaciones á ambas vísceras; y así la autopsia no manifestó señal alguna de flogosis pulmonar. He observado despues muchas gastritis complicadas con esta especie de tos sin lesion idiopática del pulmon; y la historia siguiente ofrece un ejemplo de ella en un individuo que no habia padecido enfermedad anterior en el pecho. Por lo demas un órgano sin sufrir otra cosa mas que un desorden simpático, puede afectarse orgánicamente por el solo efecto del dolor (2), con particularidad el pulmon, que en el momento que sufre, es agitado de violentas contracciones, esprimiendo é infartándose de sangre aunque no se inflame realmente.

(1) En efecto es así, pero las sanguijuelas lo son de las flegmasias membranosas.

(2) He desenvuelto esta verdad en el *Exámen de las doctrinas*, &c.

Otro tanto diré del cerebro, el cual siendo el centro de tantas sensaciones incómodas, no podía permanecer mas tiempo en esta erección dolorosa sin desorganizarse. Ni el color del rostro, ni el olor de las excreciones, ni el estado de las fuerzas manifestaban que fuese el verdadero tifo. A los dos dias de la hemorragia, el enfermo no sentia ya deliquios, y el pulso habia tomado vigor á pesar de no habérsele permitido alimento alguno que le confortase. Era tal el vigor de sus músculos en medio de los tormentos de los cuatro ó cinco dias que estuvo agonizando, que se volvia de un lado á otro con precipitación, repeliendo al enfermero si trataba de sujetarlo, poniéndose á veces de pie, y tirándose despues en la cama, cuyos movimientos en nada se parecian á las convulsiones de las calenturas atáxicas. Supe despues que aquellas agitaciones eran mayores en el momento que tomaba algunas cucharadas de vino, ó de la pocion aromática. En fin, despues de la muerte nada dió indicio de la accion mortífera y desorganizadora de los miasmas contagiosos del tifo (1).

En la enfermedad de Mr. Beau tenemos un cuadro muy vivo de los desórdenes que la inflamacion del estómago puede causar en el egercicio de las demas funciones de la economía; pues nos los presenta en su mayor grado, y exasperados ademas por un método curativo poco conveniente. Veamos ahora esta inflamacion en otros individuos, procurando distinguir con especialidad la influencia que sobre ella pueden tener las diversas especies de medicamentos.

(1) Todo el mundo sabe que yo mismo me he refutado sobre este punto, y que he demostrado que la base de todo tifo es una gastro-enteritis.

OBSERVACION II.

Gastritis aguda acompañada de reumatismo con apariencia de un catarro inflamatorio.

Corbolin, de veinte y nueve años de edad, de color moreno, y muy velludo, ancho de pecho, de rostro colorado, músculos gruesos y vigorosos, de extraordinarias fuerzas, y genio vivo y alegre, fué acometido de un reumatismo en diciembre de 1806, el cual se aumentó progresivamente hasta que le obligó á entrar en el hospital, y fue colocado en la sala de cirugía. El cirujano mayor le hizo sangrar por haberlo encontrado con calentura y el pulso vigoroso: el dolor que se habia fijado en los lomos, pasó al brazo izquierdo, y habiéndole puesto un vejigatorio, se hinchó la extremidad con aumento de dolor y calor, y aunque disminuyó despues de secarse el cauterio, siempre quedó mas sensible que en el estado natural y con edema en el antebrazo.

Ya Corbolin parecia estar curado, pues ni tenia calentura ni tomaba medicina alguna, y comia las tres cuartas partes de racion por mañana y tarde; cuando advirtiéndolo el cirujano mayor en cuatro de febrero de 1807 que el enfermo tosia y tenia calentura, le mandó pasar á la sala de calenturientos, y yo le recibí el quinto.

Llevaba ya sesenta y un dias de reumatismo, y tres de calentura y catarro: los síntomas que le observé fueron un pulso frecuente, vivo y bastante duro, pero sin estar muy desenvuelto, la piel caliente y matorosa, rostro encendido, con especialidad en las megillas, lengua blanquecina y algo seca, anorexia, y aun disgusto para toda especie de bebida, tos frecuente con pequeños sacudimientos, y esputos copiosos, pero sin dolor fijo en ningun punto del pecho; no obstante advertia un dolor profundo en el lado derecho por debajo

de las costillas falsas, la respiracion estaba agitada, y el brazo izquierdo un poco edematoso.

Como á la verdad este aparato de síntomas indicaba un catarro violento muy próximo á una peripneumonia, le prescribí los dulcificantes y ocho sanguijuelas en el torax, no determinándome á sangrarlo por motivo de la sangría que le habia mandado poco antes el cirujano mayor, y ademas por llevar ya dos meses de hospital.

No se le pusieron las sanguijuelas, y al dia siguiente, que era el cuarto de enfermedad, el pulso estaba muy blando, y menos frecuente; pero los golpes de tos eran repetidos: en su consecuencia determiné que le aplicasen un vejigatorio en el pecho; pero equivocadamente se le pusieron en el brazo enfermo.

El quinto dia, la estremidad toda estaba considerablemente hinchada con rubicundez eritemática de la piel, estendiéndose una y otra hasta el cuello, y sin poderse verificar la deglucion; pues lo que tragaba el enfermo salia como si encontrase algun obstáculo. El dia anterior le habia prescrito un julepe pectoral con éther y kermes, por parecerme preciso para facilitar la espulsion de los esputos que eran viscosos, sin estar teñidos de sangre: al mismo tiempo me proponia promover el sudor, favoreciendo así la resolucion de la pretendida inflamacion pulmonar; pues creia obtenerlo fácilmente, según la blandura que habia tomado el pulso: pero la escena se habia ya mudado; el pulso estaba mas duro y frecuente que antes, la cara de un rojo subido, la angustia considerable, aunque el enfermo no se agitaba tanto como Mr. Beau, pues movia solamente la cabeza de un lado á otro con cierta inquietud y molestia que me ponian en cuidado. Pensando que la flegmasia del brazo se habia agregado á la del pulmon, le mandé hacer una gran sangría que le causó algun alivio.

El sexto dia el pulso era muy frecuente y pequeño,

la angustia mayor, los golpes de tos continuos, la deglucion imposible, y la hinchazon seguia en aumento, por lo que se aplicaron fomentos emolientes: el enfermo se descubria el pecho con frecuencia por no poder resistir el calor, y cediendo yo entonces á la indicacion, le prescribí limonada.

La frecuencia y la ansiedad eran mayores el séptimo dia, en el cual tragó algunas gotas de limonada: el pecho estaba mas agitado, y sentia en él un dolor como si le desgarrasen siempre que le daban sacudimientos de tos. Las mucosidades regurgitaban en la traquea y la boca, y las facciones estaban retraidas: las megillas seguian de un rojo lívido, y la constipacion era pertinaz: se le echaron lavativas, y se continuaron los remedios del dia anterior.

El octavo dia seguian en aumento los mismos síntomas: despues de muchas enemias oleosas, hizo una deposicion, y solo tragaba algunas cucharadas de una solucion gomosa acídula, y de limonada. Le prescribí posiciones oleosas y acídulas.

La angustia era estremada el noveno dia: el semblante estaba retraido y descompuesto; los dos brazos hinchados, la respiracion precipitada y estertorosa, y continuaba la imposibilidad de tragar. El enfermo arrojó por la boca una gran lombriz, con contorsiones, rechinamiento de dientes, y movimientos convulsivos de la cara, y ya apenas podia hablar.

Pasó la noche del décimo dia en muy mal estado; por la mañana se hallaba peor, con agitacion en los brazos, que estaban menos hinchados: quejidos, contorsiones del rostro, imposibilidad absoluta de tragar, estertor manifesto; en una palabra, el enfermo se hallaba en una verdadera agonía, cuyo estado fue en aumento hasta que murió en la mitad del dia.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Cadáver seco, pero musculoso, sin advertirsele hinchazon mas que en los dos brazos, pues la del cuello habia desaparecido. Los músculos tenian buen color, y sin fetidez. *Pecho.* Los dos pulmones estaban libres y crepitantes, advirtiéndose solamente algun infarto en su parte superior. *Corazon.* En buen estado, algo voluminoso comparativamente á la estatura del individuo. *Abdomen.* El estómago estaba encogido, duro, correoso, difícil de cortar, y reducido al volúmen de un intestino; su membrana mucosa gruesa, y de un color rojo subido, que llegaba casi á cárdeno en el piloro. Los intestinos delgados estaban tambien estrechos, y tenian la membrana interna roja: el colon se encontró tan contraido, que las paredes de su membrana interna estaban en contacto, como las del estómago: este intestino estaba vacío, y su superficie interna de un rojo vivo sin ulceracion, cuya disposicion era general desde el ciego hasta el ano: las demas vísceras se hallaban en buen estado. *Extremidades.* Un pus blanco y consistente infiltraba el tegido celular subcutáneo del brazo izquierdo; y algunas dracmas de él se encontraron reunidas en dos ó tres focos pequeños, que estaban sobre la aponeurose de los músculos estensores del antebrazo cerca de la articulacion del codo. En el tegido celular del antebrazo no se encontraba pus, pero sí una linfa transparente mucho mas densa que la serosidad de los edemas asténicos: del mismo modo se hallaban infiltradas las células adiposas del brazo derecho, pero sin foco purulento.

REFLEXIONES.

Hacia ya dos años que observaba yo las gastritis, y sin embargo no la conocí en este caso. Atribuia la difi-

cultad de tragar á la hinchazon del brazo, que se habia estendido hasta el cuello, pues me figuraba que la irritacion podia haber caminado á lo largo del tegido celular, que envuelve los vasos axilares, hasta haber llegado al mediastino, dando lugar á un punto de irritacion que impidiese el paso á las bebidas; pero viendo despues que la limonada pasaba mas fácilmente que las demas substancias, no dejé de persuadirme de que el estómago estaba irritado, pero creí fuese secundariamente: la tos y la dispnea los creia signos no equívocos de una inflamacion violenta del pulmón; por manera, que todavía necesitaba de una gran prueba para convencerme de que la flogosis de la membrana mucosa gástrica, puede comunicar al pulmon una irritacion capaz de hacer equivocar sus síntomas con los de la peripneumonia.

Los síntomas de pecho de Mr. Beau fueron bastante manifiestos, pero no tan predominantes como en Corbolin; ademas, de que los de irritacion gástrica del primero, eran mas fáciles de conocer por la repugnancia del estómago á las bebidas estimulantes. Ayudaba en éste á formar el diagnóstico la confesion que hacia de la sensacion ardorosa del estómago, por el uso no acostumbrado del vino, y la repugnancia que tenia á todas las substancias que podian estimular dicha víscera.

Despues de obtener el resultado de la autopsia, reconocí que la irritacion gástrica era mas considerable en Corbolin, cuyo estómago no podia dilatarse lo suficiente para admitir una cucharada de líquido. Fue bastante para causar la equivocacion la desgraciada coincidencia de la hinchazon del brazo, que se propagó hasta el tegido que envuelve la traquea. Ademas, estando el estómago vacío no podia efectuarse el vómito, que es otra de las señales de la gastritis; así es que la imposibilidad de tragar, siempre que haya motivos para atribuir-la al estómago, indicará un grado inflamatorio mayor que el del vómito mismo, ó cuando la inflamacion no

62 *Historia de las flegmasias crónicas.*

sea mayor, podrá deducirse de la presencia de este síntoma que la membrana muscular se halla con una energía capaz de cerrar completamente esta víscera, poniendo sus paredes internas en contacto, y manteniéndolas en este estado.

Hoy dia estoy convencido de que esta especie de convulsion es habitual en la gastritis; pero las señales que la dan á conocer faltan con frecuencia, bien por la poca susceptibilidad de los enfermos que no advierten la constriccion que la acompaña, ó bien por sus complicaciones imperfectas.

Corbolin, aunque grueso y atlético, se hallaba bastante bien para haberme indicado algunos síntomas que me hubiesen puesto en el verdadero camino, como son el calor epigástrico, la repugnancia á los alimentos y á las bebidas calientes, &c. siempre que le hubiese preguntado; pero como llamaba toda mi atencion la violencia de los síntomas peripneumónicos, no creí necesario hacerle preguntas al enfermo, ni á éste le pareció del caso hacerme una relacion circunstanciada de los antecedentes de su mal.

Aqui vemos la tos gástrica de que nos hablan tan frecuentemente los observadores. Todo práctico sabe que existe; pero ninguno, á mi entender, la ha descrito con la claridad suficiente para que la conozca el médico jóven que empieza á practicar. Trataremos, pues, de establecer los caractéres de esta tos, despues de referir la observacion siguiente, en la cual la gastritis fue tan insidiosa como en las dos anteriores.

OBSERVACION III.

Gastritis aguda con apariencias de un catarro inflamatorio.

El dia doce de marzo de 1807 entró en el hospital de Udina Guinel, de edad de veinte y seis á veinte y ocho años, moreno, carnosos, y bien constituido, diciendo estar enfermo desde el dia anterior. Al primer aspecto no ví mas que los síntomas de un embarazo gástrico, complicado con un catarro, pues solo le noté mal gusto de boca, y que tosía con dolor; por lo cual sin llamarme mas la atencion este enfermo que los demas, le dí un emético, y empleé los pectorales mucilaginosos.

El quinto dia de su entrada en el hospital, y sexto de su enfermedad llamó mucho mi atencion Guinel, pues habiéndole administrado el dia antes un julepe con kermes, á fin de favorecer la resolucion del pretendido catarro, le observé la respiracion muy dificil, con color encendido de las megillas, calor ardiente, y pulso fuerte, frecuente y duro; pero lo que me puso en mayor cuidado fue una tos continua no por golpes, sino por sacudimientos violentos que casi se repetian á cada inspiracion, causándole un dolor punzante, y sin espectorar mas que una mucosidad espumosa y sanguinolenta.

Toda la parte anterior del pecho estaba muy dolorosa; pero el enfermo no se quejaba de dolor en el costado á pesar de las señales de inflamacion catarral: tenia grande angustia, se agitaba mucho, se destapaba continuamente, daba quejidos, y manifestaba mal gusto de boca, y repugnancia á toda clase de bebidas. Habia hecho algunas deposiciones.

Ya empezaba yo á suponer la flegmasia de la mucosa gástrica; pero como esta se junta muchas veces con la de los órganos respiratorios, no dudé de que estos úl-

64 *Historia de las flegmasias crónicas.*

timos estuviesen acometidos, y así me contenté con suprimir todo medicamento estimulante, y ordené un vejigatorio en el pecho, despues de una larga sangría del brazo.

Al octavo dia de la invasion no expectoraba, y el pulso continuaba vigoroso y dilatado, por lo cual mandé una segunda sangría y otra camtárida, con lo cual disminuyó bastante la accion escesiva del sistema sanguíneo; pero se aumentaron la angustia, la agitacion, los golpes de tos y la imposibilidad de expectorar. Mas como el enfermo habia hecho muchas deposiciones con tenesmo, me figuré que la irritacion general dependia mas bien del estómago que del pulmon, de lo que me convencí plenamente al siguiente dia en que ví aumentarse la ansiedad, á pesar de que los golpes de tos iban á menos.

Ya nada me quedaba que hacer sino emplear los emolientes acidulos; así lo hice, y el enfermo no solo bebió con menos repugnancia, sino que la tos gástrica era menos frecuente. La boca, antes seca y negrusca, empezó á humedecerse, el semblante manifestaba menos sufrimientos, y la calma parecia restablecerse.

Pasó el dia nueve en esta mejoría; pero el diez se aumentaron la sed y la agitacion, aunque sin ponerse el pulso ni muy duro ni frecuente: las deposiciones eran mas repetidas, y la postracion empezaba á manifestarse. La sed, la angustia, la diarrea, la postracion y la tos continuaron los dias once y doce, en los cuales la expectoracion mucosa se efectuaba con mas facilidad.

El dia trece decia el enfermo que se encontraba mas aliviado, tenia poca sed, y habia alguna apariencia de relajacion; no obstante se agitaba mucho.

El dia catorce, alteracion del rostro, respiracion difícil, pulso concentrado y tembloroso, y salto de tendones: y el dia diez y seis somnolencia, durante la cual la respiracion estaba agitada y con hervidero, la boca abier-

ta, las facciones contraídas, el cuerpo trémulo y ligeramente convulso; mas todo esto se disipaba en el momento que despertaba. Este estado degeneró en una agonia que acabó con el enfermo aquella misma noche.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. El cadáver estaba robusto, carnoso, con bastante gordura y sin olor, los músculos de buen color y consistencia. *Cabeza.* Habia en los ventriculos laterales un poco de serosidad. *Pecho.* Todo el lóbulo derecho estaba muy adherente por medio de producciones bien organizadas: su parenquima infartado y sin induracion, dejando correr bastante sangre al cortar: casi en el mismo estado se hallaba el pulmon izquierdo (1). *Corazon.* Sano. *Abdomen.* El estómago estaba medio dilatado y medio contraído, toda la mucosa muy flogoseada, de un rojo cárdeno y negro hácia el cardias, como equimoseada en el gran fondo, y con pérdida de substancia de alguna porcion de su grueso, á la manera que se encuentra en consecuencia de venenos minerales, ó cuando hay lombrices, aunque ni una se encontró en todo el canal digestivo. Toda la mucosa de los intestinos estaba muy roja, y se desprendia de ellos un gas sulfuroso muy fétido.

En Guinel ví por tercera vez la tos gástrica con apariencia de una afeccion idiopática del pulmon, en términos que me equivoqué en los primeros dias. Desbaratados mis cálculos con este último error, comparé cuida-

(1) Estoy persuadido en el dia, que la membrana mucosa bronquial de estos tres últimos cadáveres estaba roja, aunque no la examiné entonces. Efectivamente cuando la tos se repite por mucho tiempo, aunque sea simpáticamente, produce siempre la flogosis bronquial, y es así como la gastritis produce la tisis, segun ya lo he demostrado en otra parte.

dosamente las tres observaciones entre sí, á fin de notar su analogía con respecto á esta p rfida tos. Muy luego advertí que en los tres habia sido con sacudimientos, y que estos se efectuaban casi   cada respiracion, con especialidad en las exacerbaciones; pero no se precipitaban   punto de provocar aquellos violentos golpes, en los cuales el rostro se entumece poniéndose amoratado, y que disminuian mas bien con las bebidas acidulas y emolientes, que con las evacuaciones sanguineas. Estos son los caracteres que la tos gástrica me ha presentado. Estoy muy lejos de pretender que no tenga otros, pues s  muy bien que muchas tisis pulmonares se manifiestan por pequeños sacudimientos de tos, y que los prácticos hablan de toses estomacales que se curan mejor con el emético que con los pectorales; pero tampoco ignoro que en el largo tiempo en que yo las he observado antes de haber presenciado estos tres hechos, no habia podido fijarles caracteres particulares.

La naturaleza de la expectoracion no debia formar carácter alguno particular, pues estaba subordinada   la duracion y al grado de la irritacion de la mucosa de los bronquios; pero me parecia importante y digno de notarse, el que dicha escrecion podia suspenderse por medio del método curativo, indicado para la gastritis, con utilidad, mas bien que con perjuicio del enfermo, porque así no necesita pasar, como la de las verdaderas flegmasias pulmonares, por los grados ordinarios, hasta llegar á adquirir aquel color blanco mate, y aquella consistencia que algunas veces suele titularse *coccion* (1).

Al paso que hacia estas reflexiones, buscaba con empeño la tos gástrica en todos los enfermos que tenia en las salas que visitaba, pero siendo poco frecuente, y no

(1) Los catarros primitivos pueden tambien contenerse (*Véase el primer volumen*).

presentándose sino en grado menor de las que ya habia observado, me costaba trabajo el distinguirla con exactitud. Al fin la encontré en un jóven, que aunque tenia buen apetito, estaba pálido y con languidez. Juzgué que la irritacion gástrica del estómago no era inflamatoria al ver la facilidad de las digestiones, y la falta de aquella angustia y de aquella tristeza inseparables de la gastritis; pero la presencia de otras señales me hicieron creer que era verminosa: en consecuencia, administré al enfermo un vomitivo con el cual arrojó muchos pedazos de tenia, y cesó la tos; pero habiendo vuelto á aparecer, cedió á los anti-elmínticos. Consistia esta tos, como en los casos citados anteriormente, en pequeños sacudimientos provocados por una irritacion, cuyo sitio no podia señalar el enfermo.

Esta ligera tos la habia observado antes, y la he visto despues en niños que tenian lombrices, y el estómago desarreglado en sus funciones. La conocen muy bien las madres y las nodrizas; pero yo necesitaba los hechos referidos para convencerme de que podia ser efecto de la flogosis de la membrana mucoso-gástrica.

Nunca se estudiarán sobradamente los demas síntomas de la gastritis aguda, que no son menos insidiosos que la tos: en este supuesto, contemplo que será muy útil presentar un nuevo egemplo de ellos, á fin de poseer mayor número de materiales que contribuyan á dar una idea general de la enfermedad.

OBSERVACION IV.

Gastritis aguda, fingiendo una calentura atáxica intermitente.

El primero de julio de 1807, se presentó á la visita con síntomas de embarazo gástrico, es decir, anorexia ligera, náusea y abatimiento sin otra cosa notable, un tal

Venter, de veinte y dos años de edad, de pelo castaño, estatura alta, formas desenvueltas y mediana sensibilidad. Llevaba ya seis días de enfermedad, y le mandé solamente los dulcificantes y los acídulos, pues ya estaba convencido de que aquella sensación de molestia, acompañada de repugnancia del estómago para digerir; podían depender de una susceptibilidad próxima al estado inflamatorio.

Como se alivió muy pronto le permití los alimentos que apetecía, además de que hubiera sido difícil negárselos á un hombre que todo el día se estaba paseando por las salas y los corredores.

A los cinco ó seis días de este estado ambiguo se quejó de que pasaba malas noches, y de haber tenido calosfríos y confusión de ideas. Como yo le había humedecido y relajado el vientre por algunos días, me pareció que no sería peligroso darle algunas dosis de quina, y un poco de vino para cortar las accesiones nocturnas (1).

No habiéndose mejorado ni en este día ni en el siguiente, le observé por las tardes y advertí que tenía la piel caliente, el rostro *contraído*, el pulso acelerado, y que se descubría y cambiaba de posición con frecuencia. Entonces me convencí de que tenía una gastritis oscura, que propendía á convertirse en aguda y violenta. Volví á prescribirle la dieta y los mucosos acídulos; pero no conseguía alivio alguno. Supe por los que estaban junto á él, que durante las agitaciones nocturnas deliraba, hacia esfuerzos para levantarse, tenía temblor, rechinaba los dientes, perdía el conocimiento, &c., cuyos síntomas me hicieron dudar de la existencia de la flogosis

(1) La falta que cometí entonces la repiten todavía aquellos médicos que se desdennan de estudiar la doctrina fisiológica: así resulta una infinidad de víctimas sacrificadas diariamente á la quimera calificada de *calentura atáxica*.

que antes habia llamado mi atencion: y en efecto, ¿quién en iguales circunstancias no habria creido ver una calentura atáxica intermitente?

Deseando imponerme mejor en la naturaleza del mal, examiné á Venter la mañana siguiente con el mayor cuidado, y le encontré inquieto y agitado, pero sin movimiento febril: á medida que iba entrando el dia se agravaba su estado, pero sin que hubiese calosfrios ni señal alguna de accesion intermitente. Por la tarde le hallé con temblor, la facciones retraidas, no daba señal de sentir, tenia el pecho y el vientre descubierto, se revolvia sin cesar; en una palabra, estaba en el mismo estado en que he pintado á Beau, y espiró aquella noche que era la del dia veinte y dos de enfermedad.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. No tenia gordura, pero los músculos estaban bien conservados. *Cabeza.* Sin desorden notable. *Pecho.* Idem. *Abdomen.* Sin meteorismo y sin aquel aspecto lívido propio de las calenturas de mal carácter (1). El estómago no estaba contraido, aunque su membrana mucosa se hallaba gruesa, roja y aun negra: la de los intestinos presentaba el mismo aspecto, los delgados estaban poco contraidos, pero el colon era tan estrecho que no tenia cavidad. La membrana mucosa se hallaba flogoseada desde el cardias hasta el ano sin

(1) He necesitado de mucho tiempo para convencerme de que dicho color lívido es un resultado de la inflamacion. Los que me acusan de demasiado tenaz en mis ideas, no saben hasta que punto he desconfiado de mí mismo. La sola reconvenccion que tengo que hacerme es de no haberme determinado en aquella época á no hacer caso de las autoridades que me sujetaban, y cuya violencia empezaba á sentir.

contener mas que una exudacion muy blanca y sólida, membraniforme y difícil de desprender (1).

REFLEXIONES.

Nada ha manifestado en este cadáver la accion del virus productor del tifo y de las calenturas atáxicas intermitentes, y lo que solamente se observó fue la flogosis gástrica, por lo cual no debe dudarse de que aquel desgraciado pereció de esta sola enfermedad, y de que los primeros síntomas no fueron bastante claros: tales fueron la languidez de los primeros dias con poco apetito y exacerbacion nocturna sin calosfrios. Tampoco puede caber duda en que los mucosos empleados en aquella época estaban bien indicados, que los febrífugos que se administraron despues se opusieron mucho á la resolucion, y que los síntomas nerviosos que se notaron al fin eran el simple efecto del dolor y de la desorganizacion de aquella gran superficie tan sensible y tan abundante en pilas nerviosas.

Este fue el raciocinio que hice en aquella época, y tal lo he hallado en mi diario en seguida de aquella observacion. Aun en el dia me parece exacto; pero añadiré algunas reflexiones. El no haber tenido tos este enfermo, pudo depender de que el dolor intestinal era mayor que el del estómago; y está bien demostrado que el pulmon se halla ligado mas íntimamente con el estómago y con los intestinos, ó bien pudo ser efecto de que la enfermedad era muy intensa. Entre los numerosos enfermos de gastritis que he asistido en Italia, no he en-

(1) Aunque no hubo diarrea, la gastro-enteritis existia. Jamas he encontrado la inflamacion del estómago, sin estar acompañada de la de los intestinos delgados, y he observado que cuando la inflamacion de estas dos partes predomina sobre la flogosis del colon, esta no puede promover la diarrea.

contrado mas que los tres referidos que tuviesen tos y señales de catarro, y cuyas gastritis fuesen mas intensas.

Se ve ya, en esta cuarta observacion, que la enfermedad siguió una marcha mas lenta, y con sacudimientos menos tumultuosos y violentos; que el pulso estaba menos frecuente y casi apyrético por las mañanas, y que solo en las exacerbaciones nocturnas era cuando el mal daba algo la cara; en una palabra, que no se manifestó sino á fuerza de exasperarse por medio de agentes nocivos: pues en efecto los alimentos sólidos, el vino, y todas las sustancias estimulantes, favorecen los progresos de la gastritis.

Pero aunque esta enfermedad se haya presentado en Venter en un grado menor que en los tres anteriores, acercándose algo á la primera gradacion del estado crónico: con todo encontramos ciertos caractéres decisivos, que fueron muy manifiestos en los primeros, lo cual nos obliga á reunirlos antes de pasar á las gradaciones menos manifiestas, en las que apenas encontraremos una muy ligera semejanza.

Los síntomas mas comunes á las cuatro gastritis que acabamos de esponer, son: 1.º la repugnancia á todas las bebidas cálidas en calidad ó temperatura, y por oposicion el deseo de todas las sustancias capaces de producir una sensacion de frescura en el estómago: efecto del calor devorador y acre que los enfermos sienten interior y exteriormente: 2.º la tenacidad de los enfermos en descubrirse el pecho y el epigastrio: 3.º la agitacion y el movimiento continuo en la cama, revolviéndose sobre el tronco, y teniendo los brazos en el aire, ó sobre la cabeza: 4.º los quejidos, los suspiros, la inquietud sin objeto determinado, y las contorsiones del rostro. Estos síntomas que siempre se encuentran en las gastritis agudas violentas, y que tambien los he observado en el tifo complicado con gastritis, del cual no ha-

blo en este lugar (1), son bastantes para caracterizar la enfermedad. Es preciso no esperar á que se presenten el vómito, y el dolor urente del estómago, que son los síntomas indicados por los autores, para formar el diagnóstico. Estos no pertenecen sino al grado mas intenso de la flegmasia; además de que en muchas ocasiones indican mas bien la inflamacion del peritoneo que la de la mucosa digestiva: el vómito, con especialidad, varia mucho; asi es que faltaba en Corbolin, teniendo la enfermedad en un grado muy agudo, y le encontraremos en otros con una gastritis ligera.

La observacion siguiente presenta una gastritis mas insidiosa, si es posible, que las precedentes: pues enmascarada con algunos síntomas benignos, estaba acompañada de la mayor malignidad: en ella se reunia la marcha rápida de las agudas con los síntomas de las crónicas; por lo cual me parece este hecho muy á propósito para ir conduciendo al lector al estudio de estas.

OBSERVACION V.

Gastritis aguda y apyrética.

Rapion, de veinte y cuatro á veinte y cinco años de edad, moreno, carnoso, de regular conformacion y robustez, hacia muchas semanas que estaba inapetente, teniendo algunas náuseas, tomó un vomitivo que le exasperó mas, en cuyo estado entró en el hospital de Udina el dia 5 de junio de 1806. No contaba mas que cinco ó seis dias de enfermedad, por no hacer caso del es-

(1) Mi amigo el doctor Gerard, Girardot ha establecido despues en su tesis, la proposicion siguiente: *in typho digestionis organa primario, et precipue leduntur*: pero es necesario mucho tiempo para convencer á los preocupados, y especialmente á los orgullosos, que nada quieren aprender de sus discípulos.

tado de inapetencia, y mal estar que habia precedido al estado actual. Consistia este en inapetencia, cefalalgia, diarrea, y calentura muy ligera.

Observando cuidadosamente al enfermo, noté que vomitaba los alimentos, y que tenia un dolor continuo en el estómago, el cual se propagaba á todo el abdomen con sensacion de constriccion: el pulso estaba pequeño, frecuente y concentrado; la piel mas bien fria que caliente, pero áspera al tacto; últimamente le ví desanimado y triste. Me pareció que tenia el rostro alterado; el color era casi natural, la lengua estaba limpia, y las fuerzas musculares no habian disminuido. Creyendo que sería una gastritis, de cuya enfermedad tenia ya muchos egemplos, le prescribí bebidas mucilaginosas acídulas, y fomentos emolientes sobre el epigastrio.

Este estado no cambió durante cuatro dias; pero al quinto le encontré vestido, y tendido sobre la cama, porque la angustia por una parte, y por otra la diarrea, le obligaban á levantarse á cada instante: estaba como meditabundo, y decia que se encontraba muy malo; á pesar de esto manifestaba tan poca postracion que estaba apoyado sobre el codo derecho. Pocas horas despues fue acometido de convulsiones y de una estremada angustia, hasta que cayó en un síncope que dió fin á su vida.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. El cadáver estaba carnososo, y bastante grueso. *Pecho.* Nada habia que pudiese llamar la atencion. *Abdomen.* Todo el tubo digestivo estaba mas estrecho que en el estado natural: su membrana mucosa desde el orificio cardiaco hasta el ano, se halló de un rojo subido, gruesa, y sin ulceracion; pero la rubicundez era mayor en el estómago, yeyuno é ileon, y en la porcion descendente del colon.

REFLEXIONES.

En esta observacion no se advierte aquel desorden violento de la circulacion que hemos notado en las cuatro primeras, á pesar de que habia algun movimiento febril. Esta gastritis puede tambien distinguirse del estado que se llama *saburral*, por la limpieza de la lengua, y la sensacion de dolor profundo y de constriccion que se estendia á todo el abdomen, y por la tristeza y el abatimiento á que se entregó el enfermo.

La sensibilidad menos activa, y la menor abundancia en el sistema sanguíneo, ¿podrán acaso explicar por qué los desórdenes nerviosos y sanguíneos no han sido tan violentos en este enfermo como en los cuatro anteriores? Tambien fue el primero que tuvo diarrea, lo cual nos demuestra que la sensibilidad flogística estaba repartida sobre una superficie mayor, por lo que debia ser menos viva en el estómago. No obstante, la gastritis de Rapon fue bastante dolorosa para terminar por convulsiones mortales como las precedentes.

Por lo demas cada individuo tiene su modo de sufrir tanto en lo moral como en lo físico: asi observamos que el disgusto hace que unos individuos se impacienten, se agiten, y aun se pongan convulsos, al paso que en otros produce un dolor interior concentrado, que los hace inmóviles y taciturnos, sin que por esto pueda decirse que sufren menos, pues ámbos estados tienen igualmente resultados funestos. Mas sigamos la historia de la gastritis, presentando otra gradacion de ella no menos importante.

OBSERVACION VI.

Gastritis menos aguda que las anteriores, complicada con una ascitis biliaria.

El día 28 de julio de 1806 entró en el hospital de Udina un tal Guillaume, hachero en el regimiento de línea núm. 92, de veinte y tres años de edad, robusto, cabello castaño, con la brillantez y frescura del rostro propias del temperamento sanguíneo, el pecho ancho, y los músculos de las extremidades bien salientes, el cual decía estar enfermo hacia ya siete días. A su llegada le observé soporoso, con fuerte inyección de la conjuntiva y del rostro, anorexia, y aun disgusto á las bebidas; la lengua estaba limpia, sin mal gusto; no habia estupor en la cara, ni aspereza en el cutis; el pulso estaba desenvuelto, y con mediana frecuencia: si éste hubiera estado mas acelerado, se hubiera reunido en Guillaume todo el aparato de una calentura angioténica.

Le hice sangrar, y le administré las bebidas dulcificantes acídulas, sin que hasta entonces hubiese pensado en la gastritis. La calentura se calmó muy lentamente perdiendo cada día de su intensidad, en lo que no siguió la marcha de las calenturas continuas, las cuales permanecen cierto tiempo en un mismo estado, y luego se disipan de repente (1).

El día 15 de agosto, que era el veinte y cinco de enfermedad, parecia estar ya el enfermo en convalecencia, sin tener calentura por la mañana; pero por la tarde el pulso se puso rígido y algo acelerado. Continuaba la inapetencia, pues apenas comia Guillaume algunas cucharadas, cuando se sentia repleto; no tenia náuseas,

(1) O lentamente.

ni se quejaba mas que de no adquirir su antiguo vigor.

Esta héctica latente me asustó con razon, por lo cual no cesaba de hacer al enfermo nuevas preguntas, de las cuales solamente pude deducir que notaba una sensacion de dolor sordo en el bajo vientre, con especialidad hácia el lado izquierdo (1). Insistí, pues, en los gomosos, no determinándome á emplear medicamento alguno enérgico, y solo añadí un poco de vino (2).

Consideraba ya á Guillaume casi curado el dia veinte y tres de agosto, esto es, á los treinta y tres de enfermedad, á cuyo tiempo el apetito empezaba á despertarse, y el semblante estaba alegre; pero como temia escitar la sensibilidad del estómago, lo dejé algunos dias mas al uso de los alimentos harinosos, y de los vegetales mucoso-azucarados; mas el enfermo perdió la paciencia, y comió carne hasta hartarse.

Con esto en la noche siguiente le acometieron cólicos atroces con unos pujos insoportables, calentura violenta, ansiedad terrible y depresión convulsiva del vientre, el cual estaba retraído hácia el espinazo. Aplicáronse inútilmente sanguijuelas en el ano, lavativas emolientes y anodinas, fomentos y baños, pues murió el dia inmediato que fue el treinta y cuatro de enfermedad.

(1) A pesar de cuanto he escrito despues, todavía hay prácticos que para calificar una inflamacion del estómago, necesitan que haya dolor agudo, el cual se aumente con la presion. No conciben que la flogosis de dicha víscera no se da á conocer muchas veces sino por medio de las simpatías: de consiguiente comprimen el vientre con fuerza, á fin de que se perciba el dolor; y si efectivamente se siente alguno algo obtuso, al momento lo califican de nervioso. *O imitatores seroum pecus!*

(2) El vino no le convenia; pero como era en corta cantidad, no le causó mucho mal: mucho mayor se lo hicieron los alimentos.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. El cadáver estaba carnososo y grueso, y los músculos de buen color y consistencia. *Cabeza.* Había una ligera exudacion serosa entre la arachnoides y la pia-mater, y un poco de serosidad sanguinolenta en los ventrículos y en las fosas cerebrales; pero la substancia del cerebro se hallaba en buen estado. *Pecho.* Nada había notable sino que los dos pulmones estaban adheridos á las costillas por bridas escasas, pero bien organizadas. *Abdomen.* El estómago hacía el piloro estaba estrecho en la estension de cinco pulgadas, y reducido al volúmen de un intestino delgado; pero se hallaba dilatado en el gran fondo del estómago, en donde presentaba una bolsa ancha, llena de un fluido mucoso y bilioso: la membrana mucosa estaba gruesa, fungosa y roja en la parte dilatada; pero seca y pálida en lo restante: la del duodeno tenía un color rojo claro (1); y la de los demas intestinos delgados, se hallaba en buen estado. El ciego y la porcion recta del colon hasta enfrente de la bolsa del estómago, se encontraron dilatados por medio de gases, y llenos de escrementos líquidos, mucosos y fétidos. La membrana interna de toda esta porcion estaba roja, gruesa y fungosa: la parte izquierda y descendente del colon, desde el estómago hasta el recto, muy contraída, llena de escrementos duros, secos é inodoros, y su mucosa blanca y seca en toda la estension. La constriccion era tan fuerte, que apenas se podia introducir un estilete en la cavidad intestinal. El hígado se hallaba en buen estado; pero la vejiga de la hiel estaba voluminosa, de un color rojo, tirando á violado, y llena de un humor albuminoso, y de consisten-

(1) Aquí se vé que había tambien gastro-enteritis.

cia viscosa muy parecido á la yema de huevo, aunque sin ninguno de los caracteres de la bilis: sus paredes gruesas y duras, la mucosa gruesa, fungosa y flogoseada, y el conducto cístico obstruido, por coalicion, desde el orificio de la vejiga hasta su reunion al conducto hepático, el cual estaba libre.

REFLEXIONES.

En los primeros dias de la enfermedad era difícil (1) formarse una idea exacta de ella; pero despues de hecha la autopsia se conoció claramente que era una flegmasia gastro-cólica, la cual estando en resolucion, fue renovada por el demasiado alimento. Hagamos ahora una recapitulacion de los síntomas. Hubo al principio apariencias de una calentura inflamatoria, pero sin mayor frecuencia del pulso. La inapetencia y la incomodidad gástrica eran los solos síntomas que podian inducir á creer que el estómago fuese la causa del movimiento febril. Los medios debilitantes y emolientes, hicieron disminuir gradualmente la irritacion: la calentura se hizo latente, y reducida á un recargo nocturno; pero continuaba la anorexia: durante este tiempo podia creerse que la flogosis empezaba á ceder. Volvió el apetito sin duda porque el estómago, estando ya menos irritado, dejó de contraerse espasmódicamente. A este tiempo el colon padecia ya poco, y todo manifestaba pasar al estado regular, á pesar de la desorganizacion de la vejigilla de la hiel, cuya enfermedad debia ser mas antigua. El conducto hepático pudo bastar á las necesidades de la digestion, pues se encontró la vesícula obliterada del todo en individuos que habian muerto de otra enfermedad, en los cuales la

(1) Para un hombre que tenia todavía muchas preocupaciones; pero en el dia conocería esta enfermedad á primera vista.

asimilacion no habia sufrido alteracion alguna. No faltaba, pues, para completar la curacion de Guillaume, mas que moderar la susceptibilidad de las vias digestivas; pero las sobrecargó de repente el enfermo, y el estómago y el colon entraron en convulsion: la inflamacion se reanimó, y el enfermo fue víctima del dolor.

Esta enfermedad me sugiere todavía algunas reflexiones fisiológico-médicas. El grado de la calentura corresponde al del dolor, y así al principio era ligera, y el pulso lento aunque lleno. Cuando los últimos cólicos el dolor fue atroz, y la calentura se hizo tambien muy violenta. Además, si se atiende al temperamento del enfermo, se verá que era atlético rubio, y de una sensibilidad muy obtusa; y sabemos que para efectuar una reaccion fuerte en los individuos de esta constitucion, se necesita de un estímulo muy vivo. Generalmente hablando, los hombres musculosos son muy difíciles para recibir impresiones, y tambien he notado que los rubios lo son mas que los morenos y los negros. En ellos las flogosis membranosas hacen grandes progresos, sin influir mucho en la circulacion general.

Es importante, pues, enlazar la descripcion del enfermo con la de la enfermedad, porque solo despues de haber multiplicado estas especies de comparaciones, será cuando podrán formarse descripciones generales que comprendan todas las gradaciones de una enfermedad. Hasta que llegue tan feliz época, los prácticos jóvenes no hallarán en las obras elementales todo lo que pudieren desear.

Pero volvamos de nuevo al exámen de las vísceras del individuo de que hablamos, y veremos un fenómeno muy á propósito para ilustrarnos acerca del mecanismo de los *profluvia*. En aquellos en que la mucosa está roja, los escrementos son líquidos y olorosos, al paso que en aquellos en que se encuentra blanca son sólidos y sin humedad. La calidad líquida, pues, de los escrementos,

depende de la abundancia de moco que segrega dicha membrana, y por otra parte la rubicundez que existe reunida con la secrecion abundante del moco demuestra el estado inflamatorio. Bien sé que esto no es nuevo, pues ya he dicho que Mr. Pinel llamaba á la disenteria *catarro*; pero ni este ilustre profesor, ni ningun otro autor que yo sepa, ha hecho una aplicacion bastante estensa de este principio: en adelante se verá cuán útil es esta teoría para la curacion de todas las diarreas. Es bien fácil advertir que en Guillaume la porcion flogoseada, tanto del colon como del estómago, debia obrar fuertemente sobre la parte sana que se hallaba contraida espasmódicamente, y en una especie de inmovilidad convulsiva. Estos esfuerzos del movimiento peristáltico, no pudiendo venir á parar en evacuacion alguna, se multiplicaron con dolores tan atroces que la fuerza nerviosa quedó estinguida.

El feliz resultado de los primeros medios que se emplearon en Guillaume, prueba lo ridículo que sería pretender calmar semejantes cólicos por medio de escitantes difusivos llamados *antiespasmódicos*, ó por un gran vaso de aguardiente, como lo aconseja Weicard. Otro hecho va á demostrarnos lo pernicioso que sería favorecer la tendencia al vómito que depende de la gastritis.

Un tal Neplet, soldado en el regimiento número 84, habia sufrido por espacio de veinte dias aquella anorexia con nausea y sensacion de constriccion epigástrica, que reinó en el egército, durante el estío de 1806, á cuyo tiempo se decidió á tomar un vomitivo; pero murió durante sus esfuerzos, lo mismo que Guillaume. Inspeccioné su cadáver, que se llevó al hospital, y encontré el estómago tan contraido, que sus paredes estaban en contacto, y la membrana interna roja y endurecida.

He sido ademas testigo de otro hecho semejante, comprobado igualmente por la autopsia. La historia siguiente, que podré presentar mas circunstanciada, demuestra

rá cuán insidiosa puede ser la gastritis, y cuanto mejor es estudiar las enfermedades en las monografías que en los tratados generales, los cuales no pueden presentar sino las gradaciones mas manifiestas.

OBSERVACION VII.

Gastritis aguda, arachnoiditis y apoplexia.

Un cabo de granaderos del regimiento número 84, llamado Cornibere, de treinta á treinta y un años de edad, rubio, con el cutis blanco, el pecho ancho, y los músculos bien manifiestos, pasó nueve dias del mes de abril de 1806 en el hospital de Udina. A su llegada se quejó de desazon, de debilidad y anorexia, con dolor de cabeza permanente: tenia la lengua blanca y mucosa, pero sin movimiento febril. Ya llevaba seis dias en este estado, y creyéndolo yo saburral, le administré un emético, y á continuacion una bebida amarga y un poco de vino, por parecerme que el gusto pastoso de la boca, y la sensacion de debilidad de que continuamente se quejaba el enfermo, indicaban estos medios. No advertia elevacion en el pulso, y la gastritis era todavía poco comun. Como la cefalalgia le quitaba el sueño, le agregué un grano de opio por la noche.

El dolor de cabeza no cedia, y temiendo yo que el cerebro estuviese acometido idiopáticamente, mandé poner al enfermo un vejigatorio en la nuca. Por espacio de cinco dias no hubo novedad alguna; al cabo de ellos sobrevino un dolor de oidos, para el cual prescribí las inyecciones emolientes. El dia seis se quejó Cornibere de un estado nauseoso que le atormentaba sin cesar, me pidió con empeño que le emetizase, pero me negué á ello, y por el contrario le ordené los dulcificantes, pues empezaba á sospechar que hubiese gastritis. Ya comenzaba á alterarse la fisonomía del enfermo, y á ponerse

amarillo su cutis, al par que la debilidad continuaba aumentando.

El octavo día de su entrada en el hospital, que fue el catorce de la enfermedad, tuvo un vómito copioso, arrojó mucha sangre, y en seguida perdió el uso de los sentidos. Le encontré sin conocimiento, insensible á los estimulantes mas poderosos, con los ojos medio abiertos, echado sobre el lado derecho, las rodillas dobladas, el semblante pálido y alterado, la piel fria, el pulso pequeño y débil, la respiracion sin trabajo; en fin, en un estado de un profundo síncope. Murió el día siguiente sin haber dado señales de sentir los vejigatorios, ni los cordiales que le mandé por parecerme indicados.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. El cadáver estaba carnoso, consistente y de buen color, como el de un hombre que espira de muerte violenta. *Cabeza.* Los senos estaban llenos; la arachnoides cubierta en toda la estension del cerebro y del cerebello de una exudacion gris purulenta, y los ventrículos laterales dilatados por una serosidad purulenta. La pia-mater estaba inyectada, conteniendo en varios sitios coágulos rojos, y la substancia cerebral se hallaba dura, muy inyectada, y daba sangre al cortarla. Contenian las fosas interiores un abundante fluido análogo al de los ventrículos, y se encontró ademas en cada lado de los hemisferios del cerebro, entre las circunvoluciones, y frente la porcion petrosa del temporal, una cavidad situada sobre los ventrículos laterales, la cual contenia dos grandes coágulos. La porcion de la pia-mater, que habia exalado el fluido indicado, estaba muy inyectada, y con los vasos de un volumen extraordinario. *Pecho.* En buen estado. *Abdomen.* El estómago se halló retraido, y sus paredes en contacto: la membrana mucosa de un color rojo sub-

do, gruesa, desorganizada, y cubierta en muchos puntos distintos de una exudacion blanca, consistente y membraniforme. En las demas vísceras no habia alteracion.

REFLEXIONES.

Tan insidiosa fue esta enfermedad, que cualquiera la hubiera creído un *embarazo gástrico saburral*, ó dependiente de aquel estado de relajacion y predominio mucoso, para cuya curacion todos los autores aconsejan el emético. ¿ Pero existia algun signo que indicase una flegmasia del estómago? La inutilidad del vomitivo, y la tenacidad de la anorexia, á pesar del uso de los estomáticos, son pruebas ciertas de que ofenden la sensibilidad del estómago los estimulantes. Tan luego como se note este hecho, el práctico debe substituir los relajantes anti-flogísticos. Esto no tiene réplica. Es sensible no poder reconocer la irritacion gástrica *à priori*; sin embargo, las mas veces queda tiempo para curarla. Me ha enseñado la esperiencia que cuando esta irritacion por ser muy latente, no es conocida al principio por un médico acostumbrado á observar con atencion, rara vez marcha con tanta rapidez que no deje lugar de reparar el mal que pudiesen haber hecho los vomitivos y los amargos. Un gran número de soldados acometidos de esta gastritis obscura en el verano de 1806, se emetizaron antes de entrar en el hospital, otros se purgaron, tomaron estomacales, &c., y con todo eso la gastritis cedia á la limonada y á los mucilaginosos cuando no era muy antigua. No debe desanimar la suerte desgraciada de Cornibere, pues es evidente que murió mas bien por efecto de la apoplejía, que de la gastritis (1).

(1) La apoplejía dependia de la gastritis. (Véase el capítulo de las *flegmasias cerebrales*, en el cual establezco que el estóma-

84 *Historia de las flegmasias crónicas.*

Los desórdenes cerebrales eran considerables, pues la membrana serosa habia sufrido una irritacion de naturaleza flogística, y todas las estremidades capilares sanguíneas habian dado sangre, bien fuese por una mera exhalacion, bien por rotura; pero siempre por efecto de un estímulo extraordinario y verdaderamente morbífico. Verificóse todo esto sin violentos desórdenes de la circulacion de los vasos mayores, á causa de que el dolor del estómago y de la cabeza influyeron muy débilmente en el corazon, sin duda por ser aquel moderado. Pudiera tambien ser causa el modo vago con que el enfermo se espresaba. Si paramos la atencion, veremos que la educacion contribuye á que los hombres atiendan mas á lo que pasa en sus vísceras, y sepan sentir de un modo mas esquisito. Las vísceras de un hombre estúpido y poco civilizado, á veces se desorganizan antes que se queje. El hombre de talento, y que se dedicó á las artes de imaginacion, advierte con tanta exactitud el buen y mal estado de sus órganos, que siempre reclama en tiempo los remedios oportunos. En los hospitales militares me costaba poco trabajo fundar el diagnóstico de las flegmasias crónicas y latentes en los jóvenes finos y de entendimiento (1); por cuya razon las curaciones en esta clase de personas fueron mas felices de lo que yo esperaba.

Así pues, si Cornibere hubiese sido uno de aquellos hombres que reciben las impresiones con exactitud, no hubiera dejado de explicarme la sensacion dolorosa de

go es el estimulante mas comun del cerebro, y que casi todas las arachnoiditis y cefalitis que no son traumáticas, se desenvuelven por efecto de una gastritis ó de una gastro-enteritis, cuya cefalalgia simpática se convierte en flegmasia).

(1) Esta condicion es necesaria, porque las personas rudas y torpes cuando explican sus dolencias, las exageran ó las confunden.

constricción que es inseparable de la flogosis crónica del estómago, ni de manifestarme que las bebidas escitantes le causaban una sensación de calor: y yo por mi parte si hubiera estado mas habituado á la fisonomía de este individuo, me hubiera anticipado á hacerle las preguntas en que pensé demasiado tarde.

En la gastritis el estómago está comunmente reducido á un pequeño volúmen, y los intestinos aunque no esten irritados, se hallan contraídos á causa del poco residuo que pasa á su cavidad: en consecuencia los gases no son abundantes en el tubo digestivo, y asi no hay eructos, ni meteorismo ni borborigmos. Por tanto cuando la lengua blanca y mucosa, y la náusea continua no coinciden con estos síntomas, se puede creer que su padecer depende mas de la flogosis, que de la relajacion y de la plenitud saburral. Este modo de aproximar los síntomas para compararlos, jamas me ha engañado: ademas, que cuesta poco empezar la curacion de las afecciones gástricas por los dulcificantes. No debe temerse por esto que el enfermo muera de repente de adinamia; pues desde Hipócrates todos los médicos antiguos han hecho preceder los medicamentos atemperantes á los evacuantes. Si los primeros son suficientes, nos ahorramos de dar los eméticos y purgantes, y la curacion se verificará mas agradablemente y con mas seguridad: digo con mas seguridad, porque como veremos en el artículo de la peritonitis, jamas puede el médico responder del efecto de los vomitivos.

En resúmen dos flegmasias muy latentes han consumido muy sordamente á Cornibere, las cuales, aunque sin pasar mas allá del término de las enfermedades agudas, signieron la marcha insidiosa de las crónicas. Aunque este hombre era de una sensibilidad algo obtusa, con todo se quejaba de los dolores que salian de los dos puntos flogoseados; mas no fueron bastante activos para despertar enérgicamente las simpatías, sino cuando el mal

no tenia ya remedio. La debilidad de que se quejaba, era el resultado de lo que sufría el aparato nervioso, cuyas estremidades iban desorganizándose; y para que cesase esta debilidad, era preciso haber acudido no á los estimulantes, sino á los emolientes, y sobre todo á los ácidos y á los revulsivos exteriores. En fin, lo último que hay que deducir de la historia de Cornibere, es que para evitar cualquiera equivocacion en casos tan oscuros como este, es preciso estudiar sin descanso al enfermo con la enfermedad. Si esta observacion no basta para hacer bien palpables estas verdades al lector browniano ó humorista, que acabe de leer esta obra, pero despréndase antes de todo espíritu de prevencion y de sistema.

Vamos ahora á presentar una gastritis cuya duracion ha sido mas larga.

OBSERVACION VIII.

Gastritis crónica con diarrea.

El conscripto Lalú, recluta en el regimiento número 84, moreno, carnoso, con el pecho bastante ancho, de constitucion vigorosa y fuerte, entró en el hospital de Udina en diciembre de 1806 viniendo de otro hospital en el cual habia estado mas de un mes. En todo este tiempo le habia fatigado un dolor fijo en el epigastrio con constriccion fuerte, disgusto invencible á toda clase de alimentos, náuseas y aun vómitos, habiéndose presentado despues la diarrea. Durante los doce dias que le asistí, observé lo siguiente:

El semblante sombrío, lívido y térreo; las conjuntivas rojas, y se notaba en el enfermo cierto aire de inquietud. Con respecto al estómago habia anorexia, vómitos de todos los *ingesta*, y sensacion de una constriccion penosa y aun dolorosa en la region epigástrica. En cuanto á los intestinos diarrea poco abundante, pero do-

lorosa, los escrementos de un hedor insoportable; y respectivamente al *habito*, marasmo en el tercer grado, cutis sucio, fetidez estercoral de la transpiracion, pulso débil, contraído y lento, el calor cutáneo mas bajo que el ordinario de salud, debilidad estremada, y decaimiento de ánimo.

Le prescribí los mucilaginosos y el aceite de almen-
dras dulces, con lo cual calmaron algun tanto los sínto-
mas; pero continuó debilitándose, y murió sin agonía
á los cuarenta y dos dias de enfermedad.

AUTOPSIA.

Cabeza. Habia ingurgitamiento, rubicundez y dureza universal. *Pecho.* Los pulmones estaban contraídos sin llenar la cavidad, secos y de un rojo subido. *Corazon.* Sano. *Abdomen.* El estómago se encontró reducido al volúmen de un intestino en la mitad derecha, y dilatado como el de Guillaume; pero se conocia que habia sido espacioso, y el individuo gran comedor. Toda la membrana mucosa se hallaba de un color rojo subido, análogo al de las heces del vino, negra en los alrededores del piloro, gruesa y correosa, sobre todo en este lugar. En la porcion contraída estaba seca aun en los repliegues. Todos los intestinos estaban rojos en el mismo grado que el interior del estómago, y contenian materiales líquidos, mucosos y fétidos con olor hepático. Las ramificaciones de los vasos mesentéricos se hallaban inyectadas de sangre de un color rojo vinoso, y la serosa sana. Es preciso notar que el color rojo subido que tenia todo el cadáver, no era el rojo obscuro y vinoso propio de la asfixia de las calenturas adinámicas. La comparacion mas exacta que encuentro es con el colorido que dan las heces del vino tinto al lienzo que se tiñe con ellas.

REFLEXIONES.

Esta gastritis bien declarada durante la vida, fue bastante crónica para conducir al enfermo hasta el marasmo: la flogosis aumentó con lentitud: no sé si en un principio provocaría la calentura general; pero en el tiempo que le asistí el dolor fue de naturaleza sedativa, pues léjos de escitar la contractilidad del corazón, parecía mas bien haberla apagado en algun modo, á lo cual contribuyó sin duda mucho la falta casi absoluta de nutrición. Ya empiezan á multiplicarse los egemplos que deben probar que las flegmasias de los órganos planos y membranosos pueden hacer enormes progresos sin escitar la circulación general (1). Hemos visto que los medios que debilitan la fuerza arterial, no son ventajosos para ellas, por ser enfermedades esencialmente capilares. Harto felices somos en poder aplicar el remedio al parage enfermo, ventaja que no encontraremos en la peritonitis. En el artículo en que se trate del método curativo se verá con cuanta utilidad puede influir el arte en la marcha de las gastritis: entretanto nos demostrará el egemplo siguiente los riesgos que acarrean las faltas en el régimen.

(1) Todas las flegmasias son susceptibles de muchas gradaciones sin calentura: estas son mucho mas comunes que las febriles: pero yo era entonces práctico muy jóven, y me chocaba todo lo que no era conforme con los modelos de las enfermedades, y con las entidades morbíficas que habia aprendido con la mayor confianza en los autores clásicos.

OBSERVACION IX.

Gastritis crónica acompañada de diarrea.

Papillon, de veinte y dos años de edad, moreno, alto y delgado, pero bastante carnoso y de un tegido firme, el carácter sosegado y taciturno, y la sensibilidad concentrada, como sucede en los melancólicos, entró en el hospital de Udina el 8 de julio de 1805 con anorexia completa, y conatos continuos de vomitar, *dispuesto siempre á volver cuanto tomaba*, y con diarrea continua. Estaba muy flaco á pesar de que, segun decia, solo llevaba diez y seis dias de enfermedad; la cara sobre todo estaba caída, el aire sombrío, los ojos hundidos, la lengua húmeda y bastante limpia, y el pulso apyretico.

No me equivoqué acerca del carácter de la enfermedad, y asi aunque me pedia con encarecimiento un vomitivo, le prescribí solamente una disolucion gomosa acidulada, julepes análogos, y panatela por todo alimento. Las náuseas y la diarrea, se calmaron al cabo de tres ó cuatro dias, y el apetito despertó un poco, y á los otros cuatro tenia ya Papillon el semblante alegre, y el apetito muy aumentado: no hacia mas que dos ó tres deposiciones, y éstas sin dolor. A pesar de todo no le permitia sino sopa de arroz ó panatela, sin atreverme á pasar á alimentos sólidos ó mas abundantes, por parecerme que aun habia en ello algun peligro.

Le encontré de pronto quejándose de dolor de estómago, náuseas, vómitos y aumento de la diarrea con pujo violento: hice registrar la cama, y la hallé llena de pan y de carne cocida.

Desde esta recaída hasta su muerte, que aconteció doce dias despues, no cesó de vomitar alimentos y bebidas, y de atormentarle cruelmente la diarrea: llegó el

marasmo con una rapidez sorprendente, y murió sin que se advirtiese á los treinta y seis dias de enfermedad. La naturaleza de sus dolencias y el estado de su pulso, fueron iguales á los del individuo de la observacion precedente.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. El cadáver era prolongado, con el pecho aplanado sobre las costillas, pero de bastante estension de atras adelante: el marasmo considerable, y los músculos, aunque muy disminuidos, estaban rojos y resistentes. El tegido celular habia desaparecido, y no se notaba infiltracion alguna, pues los cortes se hacian en seco. *Cabeza:* como la de Lalú. *Pecho:* lo mismo, excepto que habia un endurecimiento de poca estension en la parte posterior de uno de los dos lóbulos: el cual estaba todo manchado, y de un rojo vinoso. *Corazon:* pequeño. *Abdomen.* El peritoneo estaba como barnizado y casi pegándose á los dedos: el estómago sin cavidad alguna, los intestinos muy estrechos, y la mucosa seca, gruesa, y de un color rojo vinoso, ó semejante á la tintura del palo campeche. Los capilares del mesenterio se hallaban muy inyectados, al paso que abiertos los principales troncos, apenas daban sangre. El hígado y el bazo muy disminuidos, con el mismo color que lo demas, y sin dar líquido alguno al cortarlos: la vejiga de la hiel distendida por una bilis negra semejante á la pez; el pancreas sano, y los riñones voluminosos, con un color negrusco en su centro, especialmente en los mamelones. La vejiga era tan pequeña que apenas podia contener una habichuela; su membrana mucosa estaba casi en el mismo estado que la de los intestinos, y el miembro viril negro y medio esfacelado.

REFLEXIONES.

El enorme deterioro, y la maravillosa desecacion que hemos notado en este individuo, no podian depender sino de la falta de absorcion del quilo. La inflamacion general de este cadáver parecia ser de naturaleza alcalina, pues en todo se percibia un olor fuerte picante y amoniacal, sin descomposicion pútrida sensible y sin relajacion de tegidos (1).

Conservemos, pues, esta idea de los médicos químicos y humoristas que han descrito un estado particular del cuerpo que llamaban *alcalescencia*. Los cadáveres de aquellas personas que mueren de sed, deben tener mucha semejanza con el de Papillon. Sin duda se encuentran flogosis en el interior de todo el canal alimenticio, de los riñones, de la vejiga, en todos los conductos secretorios de los fluidos mucosos, y en los reservorios que le sirven de depósito. Los humores, faltándoles el agua, se sobreanimalizan, y se vuelven para sus mismos vasos un veneno flogístico que los desorganiza. Esta funesta flegmasia sobreviene y hace tambien grandes progresos estando el cuerpo en una deplorable asthenia: asi, pues, sucede casi lo mismo á los desgraciados en quienes la irritacion del estómago y de los intestinos, impide la absorcion de los líquidos tan necesarios para atemperar la economía.

Guardémonos de aquí en adelante de seguir el sistema tan pernicioso que condujese al práctico muy crédulo á administrar líquidos incendiarios á estos desgraciados, bajo pretexto de ser preciso reanimar la incitacion, cuya sola languidez produce, segun ellos, la flogo-

(1) Si hubiese enfermedades que mereciesen llamarse *calenturas pútridas*, esta sería una *calentura pútrida crónica*.

sis gástrica. Démonos prisa á echarlos frescos líquidos y agradablemente acidulados sobre la membrana desecada, pues no nos queda otro medio para apagar el fuego oculto que la consume, para prestar á la sangre el vehículo por medio del cual puede recorrer los vasos mas delicados sin ofenderlos, y para hacer que el enfermo vuelva á adquirir las fuerzas que estaban suspendidas por el estado de dolor en que se encontraba el órgano dotado de mayor sensibilidad.

La enfermedad, y especialmente la autopsia de Pappillon, ¿no nos presenta tambien la imágen de lo que se ha llamado *tisis seca de los melancólicos*? Y si nos referimos á Lorry, así debieron encontrarse los cadáveres de aquellos melancólicos que murieron de consuncion, despues de haber vomitado por mucho tiempo los alimentos, y que segun el mismo autor, no presentaron otra alteracion orgánica mas que una grande desecacion y alteracion en las vísceras.

Pero en el tiempo que dichas observaciones se escribian, el vómito y la diarrea que sobrevenian sin reconocer por causa algun veneno, se calificaban de síntomas nerviosos ó saburrales, y una rubicundez sencilla no se tenia por flogosis. En nuestros mismos dias se atreven á escribir los Brownianos que las induraciones del parenquima pulmonar, la inyeccion y aumento de volúmen de las membranas y la exudacion que á veces las cubre son el simple efecto de la agonía, ó de los desórdenes posteriores á la muerte.

Ya es tiempo de abandonar todas estas esplicaciones sistemáticas, y de fundar la opinion reuniendo y comparando los hechos. De la multitud de observaciones que reunen en esta obra debe resultar, que todo órgano que despues se encuentre mas grueso, mas consistente y mas inyectado que en el estado natural, ha sufrido durante la vida alguno de los grados del fenómeno llamado *inflamacion*; á lo menos esto es lo que debe deducirse del

calor, y el dolor que en aquel punto se ha sentido, puesto que se dá el mismo nombre á estas modificaciones cuando sobrevienen á nuestra vista en el exterior del cuerpo.

Hemos estudiado desde luego la flegmasia de la membrana mucosa del estómago sola y primitiva, y en seguida la hemos visto complicada con la de los intestinos; pero predominando siempre los síntomas gástricos: ahora vamos á referir algunas observaciones que manifestarán los efectos de la inflamacion intestinal sola é idiopática en el conjunto de las demas funciones, y se notará al mismo tiempo las mutaciones que ocasiona en ellas la flogosis gástrica consecutiva. De este modo los caracteres de ambas afecciones se manifestarán lo bastante para aclarar el diagnóstico de la frecuente combinacion de las dos enfermedades.

II. ENTERITIS SIMPLE

PRIMITIVA.

OBSERVACION X.

Inflamacion crónica de la membrana mucosa de los intestinos propagada al estómago.

Un tambor del regimiento número 9, llamado Glaise, de veinte y cuatro años, moreno, de aspecto seco y delgado, muy vivo y muy sensible, contrajo unas tercianas durante la campaña de Alemania de 1806, con las cuales siguió en su regimiento sin hacer remedio alguno, á pesar de que á la calentura se agregó la diarrea. Estando en *Palma-nuova* entró en el hospital, de donde salió al cabo de un mes para el de Udina, á fines de junio de

94 *Historia de las flegmasias crónicas.*

1806, llevando ya de enfermedad cerca de cuatro meses.

A su llegada se hallaba Glaise en un estado de medio marasmo, y hacia cinco ó seis deposiciones diarias con cólicos y mucha incomodidad, pero el pulso estaba apyretico; en su consecuencia le prescribi el agua de arroz, las pociones gomosas acídulas y aromatizadas, y los alimentos feculentos. Se disminuyó en pocos dias la diarrea en términos que el paciente no hacia mas que dos ó tres deposiciones sin dolor, se restableció el apetito que casi habia desaparecido, se limpió el cutis, y el semblante se animó de tal suerte, que Glaise caminaba ya á la convalecencia. Como me aseguraba que no tenia ya diarrea comencé á aumentarle gradualmente el alimento, y á los treinta dias tomaba ya las tres cuartas partes de racion.

De repente volvieron la diarrea y los cólicos, y á los tres ó cuatro dias se habia disipado la gordura que habia recobrado y se debilitaba rápidamente. Supe entonces que mi indócil enfermo, atormentado por el hambre, se hartaba de alimento, por lo cual le puse al uso solo de la panatela, y volví á prescribirle los mucilaginosos y los feculentos un poco aromatizados, los cuales habia ya abandonado por creerle restablecido; pero todo fue en vano porque á los diez dias estaba reducido al marasmo, á pesar de haberse moderado el flujo de vientre que estaba limitado á dos ó tres cámaras al dia, lo que me hizo perder la esperanza, pues creí que se habia verificado la desorganizacion de la mucosa. Por la repeticion de la diarrea se suspendió momentáneamente el apetito, y tambien se alteró un poco el pulso, mas se restableció bien pronto la calma. Hasta el dia cuarenta y dos de su entrada en el hospital no hubo mas novedad que una disminucion lenta de las fuerzas; pero á esta época sobrevinieron vómitos de los alimentos, pérdida de apetito, náuseas continuas, angustia, frecuencia del pulso y calor de la piel. Conocí entonces que la flogosis

se estendia al estómago, y ordené las pociones aciduladas y oleosas, el movimiento febril no duró mas que ocho ó diez horas, á cuyo tiempo volvió Glaise á su primera asthenia, pero mas flaco y acabado, sin apetito, á veces con náuseas, el pulso lento y casi insensible, haciendo apenas una deposicion en las veinte y cuatro horas.

En los veinte dias que vivió despues hizo el marasmo tan grandes progresos, que el enfermo parecia un esqueleto: la piel estaba pegada á los huesos, y tan tirante, que apenas se podia pellizcar, y en los cinco ó seis dias últimos se cubrió de petequias y manchas de un color rojo vinoso, el cual se advertia tambien en la conjuntiva. Durante este periodo perdió Glaise la alegría y la viveza que habia conservado hasta entonces, y se puso tan triste y taciturno como Lalú y Papillon. Se extravió su razon dos ó tres dias antes de su muerte, pero manifestaba tener apetito, y comió bastante hasta el dia veinte y dos de septiembre en que murió con la tranquilidad que acompaña á las muertes seniles. La duracion total de su enfermedad fue de seis meses, de los cuales le asistí dos y medio.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. El cadáver estaba rígido como un esqueleto natural, los músculos reducidos á pequeñas bandas carnosas de un color rojo, subido y como vinoso, sin humedad, y como barnizado. *Cabeza.* Habia flacidez y rubicundez. *Pecho.* Lo mismo, y los pulmones estaban tan contraidos que se hallaban casi reducidos á la nada. *Abdomen.* Todo el canal alimenticio estaba tambien tan contraido, que la mucosa se hallaba en contacto en casi todos los puntos: era roja en el estómago, gruesa y cubierta de una exudacion gris en los alrededores del piloro: en todo lo demas hasta el ano estaba seca y del color de la tintura del palo de campeche,

por consiguiente los intestinos estaban casi vacíos. En una palabra, este cadáver se halló en el mismo estado que el de Papillon, á escepcion de la costra glerosa que cubria el orificio del piloro.

REFLEXIONES.

Ya esta observacion hace distinguir los síntomas que dependen de la flogosis intestinal de los que dimanar de la gastritis; mas como la irritacion de la mucosa de los intestinos fue muy ligera en su principio, y solo se prolongó por la falta de régimen, ó por errores dietéticos, no causó desórdenes violentos en las funciones, sino que las alteró con lentitud ocasionando la muerte, mas bien por estincion de las fuerzas, consiguiente á la falta de nutricion, que no por efecto inmediato de la desorganizacion y del dolor; así es que al principio el arte habia obrado con feliz éxito. Otras observaciones que citaré mas adelante al hablar del método curativo me inducen á creer, que si Glaise no hubiese satisfecho tanto su apetito, habria curado perfectamente.

Voy ahora á referir la historia de una enfermedad que presentó la misma complicacion, con la diferencia de que la inflamacion de la membrana interna del colon fue mas intensa desde su principio, lo cual causó una diferencia bien notable en la marcha y la duracion.

OBSERVACION XI.

Inflamacion crónica de la membrana mucosa de los intestinos, propagada á la del estómago con irritacion cerebral.

El dia nueve de noviembre de 1806 entró en el hospital de Udina un Belga, llamado Defoss, de veinte y dos años de edad, con el cabello castaño claro, media-

na estatura, las formas redondeadas, el cuerpo bastante carnoso y grueso, las carnes suaves, el cutis blanco, el rostro con poco color, y la sensibilidad moderada. A primera vista no parecia enfermo; pero se quejaba de haber perdido la vista del ojo derecho, aunque nada se notaba en él. El pulso estaba frecuente y vivo, sin calor en la piel; el apetito era bueno, y el enfermo no se quejaba de dolor alguno local, ni de vicio en las evacuaciones; pero decia que se sentia desazonado unos veinte y cuatro dias hacia.

Trataba yo de inquirir la causa del movimiento febril, que atribuia á enfermedad de algun órgano, pero nada advertí durante muchos dias: al cabo me persuadí de que fuese la cabeza, y apliqué revulsivos á la nuca y á las estremidades inferiores, cuando noté que hacia dos ó tres evacuaciones en las veinte y cuatro horas: entonces le puse inmediatamente el método anti-diarético, del cual hablaré mas adelante, pero ya el mal estaba hecho.

A los doce ó trece dias de este estado ambiguo, fue acometido el enfermo de una disenteria violenta, con cámaras abundantes de sangre. Algunos dias despues de la exasperacion de la diarrea se perdió el apetito para no volver mas, é igualmente se presentaron los denias síntomas de la flegmasia gástrica, como las náuseas, la sensacion de plenitud, &c. Los cólicos continuaron; se debilitaron poco á poco el pulso y el calor, y el enfermo permaneció muchos dias en una apyrexia asthénica con infiltracion, pálido, fétido é inmóvil, y dejando salir los escrementos, hasta que al fin espiró sin agonía á los cincuenta y cinco dias de enfermedad.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Medio marasmo é infiltracion ligera. *Cabeza.* Nada notable habia mas que cier-

ta cantidad de serosidad transparente en el ventrículo lateral izquierdo, suficiente para mantener las paredes en una separacion bien notable. *Pecho.* En buen estado. *Abdomen.* El estómago no estaba completamente contraído: la mucosa se hallaba sonrosada en casi toda su estension; pero á los alrededores del piloro estaba gruesa, roja y glerosa, de un modo muy evidente. En la mucosa de los intestinos delgados habia algunos puntos rojos; la del colon estaba negra, esfacelada y ulcerada desde el ciego hasta el fin del canal: el hígado, el bazo y las glándulas mesentéricas estaban ilesos.

REFLEXIONES.

Bastante difícil es el dar razon del movimiento febril que precedió á la diarrea en el enfermo, cuya historia acabamos de referir. Me hallaba muy confuso al ver á un hombre con el pulso frecuente, sin calor del cutis, y sin quejarse mas que de la ceguera de un ojo, que en nada se diferenciaba del otro: en esta incertidumbre le permití los alimentos que apetecia, y con los cuales me pareció irle mal al principio; pero en el dia sería muy rígido: en efecto cuando el pulso se pone mas frecuente y vivo que lo está de costumbre, señal de que el corazon se ha irritado idiopática ó simpáticamente, siempre es perjudicial dar alimentos sólidos, que cuesten trabajo al estómago, y que precipiten aun mas el egercicio de las funciones.

He encontrado muchas veces estos casos oscuros de frecuencia, sin estar acompañados de síntoma alguno de las calenturas continuas ordinarias, y he observado en la mayor parte de casos que este estado terminaba por una localizacion del mal, que destruia rápidamente alguno de sus principales aparatos (1). Este modo de afec-

(1) En la mayor parte de los casos, lo que me parecia loca-

ción morbífica me parece que no ha sido tratado por autor alguno: por mi parte, aunque no tengo bastantes hechos para hablar *ex professo*, aprovecharé la ocasión para esponer lo que he visto.

Habiendo encontrado el pulso agitado, vivo, y á veces lleno en ciertos convalecientes, y en algunos militares, que no se quejaban de otra cosa mas que de no sentirse con fuerzas suficientes para continuar el servicio, y observando al mismo tiempo que la digestion se hacia bien, y que no habia tos ni dolor local, me preguntaba á mí mismo, de donde podia venir aquella especie de calentura; y habiendo examinado, observado, y hecho preguntas á mis enfermos, hé aquí el resultado de cuanto he podido averiguar hasta el día.

1.º Los convalecientes de calenturas continuas y de flegmasias agudas, conservan las mas veces el pulso frecuente por algun tiempo, lo cual depende casi siempre de que el trabajo de la digestion es penoso para la economía; pero entonces la frecuencia disminuye, á medida que las fuerzas se consolidan: en este caso basta cuidar del régimen, y no permitir las bebidas alcohólicas. Cuando la frecuencia del pulso no disminuye, y las fuerzas dejan de progresar, debe temerse que exista un foco oculto de inflamacion, el cual es fácil que se descubra si se permite al enfermo algun esceso, pues entonces se cambia ordinariamente la frecuencia en verdadera

lizacion de un movimiento general, no era otra cosa mas que la misma irritacion que habia entretenido la calentura, lo cual se hacia mas sensible solo por sus progresos; mas esto no podia distinguirse antes de conocer la naturaleza fisiológica de las calenturas: otras veces no era mas que una flegmasia secundaria la que llamaba mi atencion, por ignorar los caractéres de la primitiva, es decir, de aquella que habia entretenido el movimiento febril hasta entonces, y que yo la consideraba como si existiese con igualdad en todas las partes del cuerpo.

calentura, y aparece el dolor del lugar irritado (1).

2.º Muchos convalecientes de calentura intermitente han conservado por mucho tiempo la frecuencia sin síntoma local: la mayor parte han terminado por una flogosis gastro-intestinal (2); pero debe advertirse que habian tomado mucha quina (3). En otros dos que examiné despues de su salida, reconocí un ligero grado de aneurisma, y en un tercero sobrevino una infiltracion, y luego la muerte, la cual manifestó que hubo pericarditis.

3.º Un militar convaleciente de un catarro pulmonar bastante moderado, despues de haber permanecido mas de un mes en este estado de escitacion extraordinaria con frecuentes repeticiones de hemorragias nasales, fue acometido repentinamente de una ceguera completa, y de una inflamacion de la membrana interna de la vejiga (4).

Los ventrículos laterales del cerebro estaban muy distendidos por la serosidad.

4.º Se sabe que muchas personas en quienes eran habituales esta frecuencia y fuerza de pulso, acompañadas de inyeccion capilar muy viva, padecian un aneurisma del corazon. Algunas he encontrado yo con Mr. Trastour, cirujano mayor del regimiento número 84, en las contravisitas que hacíamos para las reformas de aquel cuerpo (5).

(1) El dolor no se declara siempre; pero hoy dia se sabe que el sitio de la irritacion se descubre por medio de las simpatías.

(2) La tenia desde el principio.

(3) Otra razon mas para creerlo.

(4) La observacion se halla en el *Boletin de Ciencias Médicas*, publicado por la Sociedad Médica de Emulacion: cuaderno de mayo de 1808.

(5) Estas frecuencias de pulso no son febriles, á lo menos no dimanar de un foco de irritacion separado del corazon, sino de irritacion del corazon mismo.

5.º En fin, se ven algunos enfermos acometidos del modo espresado, pero sin señales de aneurisma, á los cuales he curado con el régimen vegetal mucoso-azucarado y feculento, empleado con circunspeccion, y con las bebidas atemperantes y acídulas; de lo cual no me he admirado, porque cuando no hay motivo para atribuir la frecuencia á un vicio del corazon, ni tampoco hay disposicion hemorrágica, ni tendencia evidente al cerebro, se puede suponer una irritacion de las vias gástricas: en este caso, pues, un purgante ó un vomitivo basta para dar márgen á que la flogosis haga una explosion violenta y mortal sobre el órgano. He visto de esto un egemplo, que no cito por no ser observacion mia.

Esta especie de calentura puede durar por mucho tiempo: entonces debe llamarse *calentura héctica*, y no encuentro calificacion mas á propósito que la que he adoptado, llamándola *héctica de dolor*. Puede tambien depender de una causa moral; de cualquiera modo que sea, siempre indica una irritacion que se ha fijado con tenacidad en un lugar sensible del organismo. Si el sensorio no advierte el parage de la irritacion, es menester atribuirlo á la fuerza del hábito, ó á la especie de estupidez del enfermo, que hace que preste poca atencion á sus propias sensaciones. En este caso se examinará el efecto de los alimentos y de los medicamentos, y se llamará la atencion del enfermo (1) hácia el órgano, sobre el cual recae la sospecha. Como quiera que sea, esta calentura particular nos obliga á admitir que las vísceras pueden sufrir una alteracion en sus funciones y en su misma organizacion, bastante intensa para in-

(1) Véanse para todas las cuestiones de semeyótica el *Tratado de las Inflamaciones lentas* de Pujol de Castres, y las *Observaciones* que sobre esta obra he hecho en el *Exámen de las Doctrinas*, &c.

fluir en el corazón, y perturbar la armonía, sin que el centro sensitivo advierta la sensación de un dolor local.

En estos casos lo primero que debe hacerse, es evitar el poner sobre la membrana sensible de las vías gástricas substancias irritantes y dispuestas á la putrefacción. Todos los estimulantes son dañosos cuando el movimiento circulatorio se halla muy exasperado. Es sin fundamento el temor de que un enfermo que no esté anquilado caiga en una debilidad incurable por estar privado de alimentos por algunos días.

Al hablar de las flogosis gástricas volveremos á tratar de esta proposición, probándola hasta la evidencia. Los casos que aquí citamos pertenecen á la diathesis inflamatoria, de la cual trataremos dentro de poco mas circunstanciadamente.

Ahora voy á hacer una sola reflexion acerca de Defoss, y es que hay motivo para creer, que la compression que sufrían las paredes del ventrículo lateral izquierdo, tenia alguna relacion con la ceguera del ojo derecho. Cuando un hombre está sano y le sobrecoje un aumento de exhalacion ó de secrecion en cualquiera parte del cuerpo, puede creerse que el sitio en que se verifica está escitado mas de lo natural: debe, pues, juzgarse que el movimiento febril no fue en el principio sino el resultado de dirigirse la dolencia á la cabeza. Asi lo pensé yo, por lo cual acudí á los vejigatorios: como quiera que sea, se dirigió en segundo lugar á la mucosa del colon; por lo tanto, volviendo á mi primer argumento, diré, que no habia mejor medio de impedir semejante tendencia ó de debilitarla, que el de administrar substancias dulcificantes y de naturaleza propia para dejar poco residuo sobre la superficie irritada.

La observacion siguiente dará á conocer toda la importancia de este objeto, en la cual el dolor de la membrana mucosa de los intestinos gruesos, fue el solo móvil de la irritacion general.

OBSERVACION XII.

Inflamacion aguda de la membrana mucosa del colon, la cual pasó al estado crónico por repetidas faltas en el régimen.

Courtois, natural de París, de veinte y dos á veinte y tres años de edad, con cabello negro, estatura mediana, gordura y carnes considerables, sistema sanguíneo activo y desenvuelto, y de sensibilidad viva, entró en el hospital de Udina el tres de junio de 1806, llevando ya unos catorce dias de enfermedad. Estaba acometido de una disenteria violenta, caracterizada por un tenesmo continuo, y por deyecciones sanguinolentas, á lo cual se agregaba una calentura muy viva, y un disgusto notable á los alimentos. Le puse al momento al uso de los emolientes, y le prescribí la panatela por todo alimento.

A los quince ó veinte dias la irritacion estaba casi del todo apagada: pues el enfermo solo hacia dos ó tres cámaras en las veinte y cuatro horas, y estas sin dolor, habiendo vuelto tambien el apetito. Instruido por la experiencia de que solo el régimen harinoso y mucoso-azucarado era el que podia concluir con la flogosis intestinal, le mantuve al uso de la sopa, del arroz y de la panatela; pero este indócil enfermo buscó secretamente algunos alimentos, entre ellos carne, de la que comió hasta hartarse. Los primeros síntomas volvieron con una violencia espantosa, llegando la ansiedad al extremo de desesperarle. Le atemorizó este estado, ademas de que habia perdido el apetito, por lo cual se arrepintió de su exceso, conformándose con lo que le mandaba.

La mejoría siguió muy luego, y en pocos dias se encontró en un estado tan satisfactorio como la primera vez; pero habiendo cometido una nueva falta, tuvo una

segunda recaída mas terrible que la primera, en la cual salía la sangre en abundancia con los excrementos.

De esta exasperacion, que se verificó á los sesenta y tres dias de enfermedad, con nada tuvo alivio. Los gomosos, los feculentos, los anodinos, el vino y otros tónicos que me veia obligado á administrarle para sostener las fuerzas prontas á faltarle á cada instante, no pudieron impedir que el movimiento febril fuese continuo, con pulso vivo, pequeño y concentrado. En fin, cesó la reaccion, y empezó á notarse fluctuacion en el vientre, y á declararse la anasarca, hasta que el enfermo murió á los ochenta y tres dias de enfermedad. Supe despues de su muerte, que desde la última recaída, no habia cesado de comer carne, y que aun en el mismo dia de morir habia comido un gran trozo.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Mediano edema: los músculos pálidos, separados los hacecillos y como lavados. *Cabeza.* Habia blandura y serosidad en las fosas occipitales. *Pecho.* Los pulmones estaban entumecidos, infartados y arrojando serosidad sanguinolenta al cortarlos. *Corazon.* Pequeño y sano. *Abdomen.* Se encontró en el peritoneo serosidad abundante, gelatinosa y blanca, á pesar de que su tegido estaba íntegro. Las glándulas mesentéricas eran voluminosas, y algunas escirrosas y aun tuberculosas, con especialidad en las inmediaciones del ciego. Los apéndices epiplóicos del colon contenian linfa en lugar de grasa. El estómago y los intestinos delgados estaban dilatados, y blancas todas sus membranas, sin notarse señal alguna de flogosis. La mucosa no empezaba á ser roja sino en el ciego, y desde esta bolsa hasta el ano estaba entumecida, fungosa, tuberculosa y destruida por bastante estension en una multitud de puntos. El color era rojo, azulado y aun negro al aproximarse al recto

en donde despedía un olor á gangrena. La membrana musculosa del colon, aunque de color natural, me pareció gruesa y un poco entumecida, y como infiltrado el tegido que une las tres membranas.

REFLEXIONES.

A pesar de ser Defoss y Courtois dos hombres de una testura floja, linfático sanguínea, la flogosis intestinal que padecieron, fue con tumefaccion, desarrollo y ulceracion de las glándulas mucosas. En uno y otro fue viva la agitacion del corazon, y ambos terminaron hidrópicos. El primero no perdió el apetito hasta sus últimos dias, en los cuales apareció la flogosis gástrica, al paso que el segundo le conservó hasta el último momento.

Estos dos enfermos no tuvieron indigestion alguna, tanto que la última comida de Courtois habia ya desaparecido del estómago. No obstante, este quilo que absorbieron, y que sus fuerzas no le permitieron asimilar, no sirvió para otra cosa mas que para formar serosidad en las cavidades serosas y celulares, para agotar inútilmente la vida de los principales laboratorios de asimilacion, y para ingurgitar el sistema linfático. Los efectos que produjeron los residuos que no podian pasar de las vias gástricas, fueron degenerar en excrementos fétidos que irritaban una superficie ya inflamada, y apresuraban su desorganizacion, produciendo por este medio un dolor continuo que alteró las funciones, y aceleró el aniquilamiento de la fuerza nerviosa.

No hablaré de mas de veinte personas acometidas de diarrea del mismo modo que Courtois, y tan indóciles como él, pues que todos concluyeron de la misma manera y presentaron los mismos desórdenes. Este individuo debe servir de tipo para las disenterias febriles sin complicacion, cuyo diagnóstico es bastante sencillo.

Voy ahora á referir una historia que presentará la flogosis gastro-intestinal en otra gradacion febril. Se distinguirá por medio de la complicacion que se encuentra en ella lo que en los desórdenes generales corresponde á las dolencias de los diferentes aparatos. Contemplo que semejantes objetos de comparacion son necesarios para la historia de las flogosis del canal alimenticio.

OBSERVACION XIII.

Inflamacion crónica de la membrana mucosa de los intestinos, con hemorragias nasales y flogosis del parenquima pulmonar.

A fines de agosto de 1806 entró en el hospital de Udina un tal Lallemand, de edad de veinte y seis años, de mediana estatura, con el pecho bien conformado, los músculos fuertes y voluminosos, cabellos y tez morenos, la sensibilidad viva y de robusta salud, el cual llevaba veinte y cinco dias de una fuerte diarrea, por manera que cada veinte y cuatro horas hacia de doce á quince deposiciones sanguinolentas, con tenesmo y cólicos.

Le prescribí los dulcificantes y los mucosos segun el método que llevo indicado. Los quince primeros dias en que le asistí, el pulso estuvo siempre un poco duro y frecuente, con calor febril por la tarde, pero con regular apetito. Durante los diez dias siguientes ya no tenia ni diarrea ni desórden aparente en la circulacion, y al cabo de veinte y cinco dias parecia estar curado, pues no hacia mas que una deposicion en las veinte y cuatro horas, y adquiria fuerzas; por tanto creí poderle dar las tres cuartas partes de racion, las cuales comió por espacio de nueve ó diez dias sin que se notase inconveniente alguno.

El día dos de octubre, esto es, á los sesenta de en-

fermedad, se quejó de haber sentido un escalofrío por la tarde, y me dijo que habia notado sangre en una sola deposicion que habia hecho en lo que iba del dia. No encontré el pulso acelerado, pero el semblante no me pareció tan bueno: al instante disminuí el alimento.

El dia cuatro tuvo un acceso completo de calentura intermitente, y el cinco una hemorragia copiosa de nariz, que comenzó al tiempo de inclinarse á coger una cosa del suelo. Se llenó la piel de petequias de bastante estension, las cuales decia que eran picaduras de pulgas, y verdaderamente que las pulgas pudieron producirlas, pero no se quitaron mas. Prescribí la limonada sulfúrica, y un rubefaciente en la nuca, y aunque la diarrea sanguinolenta hacia progresos, el apetito se mantenía bueno.

El dia diez repitió la epistaxis, por lo cual fue necesario emplear un tapon, y acudir á los pediluvios y al agua de arroz con el ácido sulfúrico.

El doce, dia sesenta y ocho de enfermedad, continuó la hemorragia, el pulso estaba alto y frecuente, pero sin calor. Siguió el uso de los ácidos y de los pediluvios, y se añadieron píldoras aluminosas y vejigatorios. La hemorragia cesó; pero siguió la frecuencia con enflaquecimiento y alteracion de las facciones, aunque el apetito siempre continuaba.

El dia diez y ocho pareció restablecida la calma; pero seguía la frecuencia del pulso. El diez y nueve esta era mayor, el pulso estaba mas consistente y desenvuelto á pesar de la debilidad; hubo alguna tos, y se necesitó tener siempre puesto el tapon á causa de rezumarse continuamente la sangre. La diarrea era mas abundante, habia fetidez del aliento y de la transpiracion, é insomnio habitual é invencible hasta la muerte.

El veinte y dos la dureza y frecuencia del pulso eran mas evidentes; habia calor en la piel, tos continúa y seca, seguía rezumándose la sangre, la cual empapada en el tapon se corrompia, aumentando de esta manera

la fetidez de la atmósfera que rodeaba al enfermo. Se prescribieron las emulsiones nitradas, revulsivos esteriore y píldoras aluminosas, pero el estómago las rechazaba.

El veinte y cinco el calor fue menor, pero variable; se suspendió la hemorragia, y las cámaras siguieron, como de costumbre, sanguinolentas y en número de siete á ocho. Pociones astringentes, viuosas y aromatizadas, pero sin opio alguno, porque no se aumentase la hemorragia.

El dia tres de noviembre repitió la hemorragia muchas veces; habia profunda alteracion de la fisonomía, aumento de marasmo, y disminucion en los sentidos.

El dia diez decaimiento de ánimo; el pulso estaba muy frecuente, y el calor vivo: habia amago de hemorragia á cada golpe de tos; la cara se puso roja, el parenquima pulmonar parecia estar flogoseado: la descomposicion era rápida, pero el apetito prodigioso.

El once, esto es, á los noventa y siete dias de enfermedad, abatimiento del pulso, disminucion considerable de los sentidos, poco apego á la existencia, sordera, al paso que seguian la hemorragia y la diarrea.

El catorce las cámaras eran casi de sangre pura, y las petequias enormes y lívidas.

El diez y seis era insoportable la fetidez del aliento y de los esputos mucoso-sanguinolentos y negros: hubo concentracion del pulso, y el diez y siete abotagamiento del rostro.

El diez y nueve cesó la reaccion, sobrevino frialdad, y despues la muerte, habiendo durado la enfermedad ciento y seis dias contando desde la invasion.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. El cadáver se hallaba en un estado de medio marasmo, los músculos conserva-

han todavía algun volúmen, y no había derrame en el tegido celular; *Cabeza*. La sustancia cerebral estaba blanca, había poca serosidad en los ventrículos, y alguna mas en las fosas cerebrales. *Pecho*. Pulmon derecho libre, hepatizado en un gran tercio de su volúmen posterior é inferiormente, é infartado y negro en lo restante. El pulmon izquierdo se hallaba pegado posteriormente por antiguas adherencias, infartado tambien, pero no endurecido. *Corazon*. Sano. *Abdomen*. La serosa se hallaba en buen estado, y la mucosa del estómago de un color rojo claro, hinchada, fungosa, cubierta de mucosidades, y con pequeños puntos negros que parecian ligeras escaras. A pesar de esta disposicion el estómago no estaba contraido, y tenia bastante amplitud. La mucosa de los intestinos delgados estaba sana en toda su estension; la de los gruesos se encontró abultada, infartada y negra, exhalando un olor á gangrena, pero sin ulceracion. Se advertian pequeños puntos mas oscuros que lo restante, colocados sobre una ligera eminen- cia, los cuales me parecieron lagunas mucosas. Las demas vísceras se hallaban en buen estado. La palidez de este cadáver no era estremada, y tenia menos fetidez que en aquellos que mueren de calentura adinámica. La fetidez no se advertia sino en las esecreciones producidas durante la vida. Las fosas nasales solo estaban un poco menos pálidas que en los demas individuos.

REFLEXIONES.

No pude descubrir que Lallemand se hubiese separado de lo que se le habia prescrito, por mas cuidado que tuve en informarme acerca de su conducta mientras estuvo en el hospital. No obstante, ¿cómo podrá esplicarse su recaida? Es probable que si en vez de las tres cuartas partes de racion le hubiera permitido solo la media ó un cuarto, hubiera curado completamente. Para

pensar así no hay mas que probabilidad, al paso que nada es mas evidente que lo que puede oponerse á esto; á saber, que la inflamacion no estaria curada sino paliada, aguardando el mas ligero impulso para presentarse con nueva violencia.

Aun quando se admitiese esta última esplicacion, siempre era preciso convenir en que la inflamacion habia disminuido considerablementé, puesto que la superficie mucosa resistia estímulos que no hubiera sufrido el mes anterior, lo cual es bastante para convencernos de que caminaba á la curacion. En efecto, la primera mudanza que se advierte en una superficie inflamada quando la inflamacion va cesando, es el ser menos sensible y segregar menos fluidos: y esto es lo que hace presumir que Lallemand empezaba ya á restablecerse, y que pereció mas bien de una recaída, renovándose la enfermedad, que por los progresos sordos de la primera diarrea.

Me ha ocurrido tambien la idea de si la calma pasagera que me infundió tantas esperanzas dependiera de que la membrana mucosa, despues de padecer cuarenta ó cincuenta dias, habria llegado á desorganizarse y á perder la sensibilidad. En el caso de no admitir ni la curacion ni la recaída, este sería el mejor modo de concebir la razon del alivio de los síntomas. Pero esta esplicacion tampoco tiene mucho fundamento, pues si la mucosa hubiese estado esfacelada, sin duda Lallemand hubiera dejado de pa-lecer; mas la diarrea hubiera continuado, y las fuerzas y la fisonomía no hubieran vuelto á su estado natural á punto de aparentar por mas de quince dias una curacion completa. He observado muchas veces semejante esfacelo; pero jamas lo he visto acompañado de un estado tan satisfactorio como aquel á que llegó Lallemand.

Hay tambien otra razon no menos poderosa contra la opinion del esfacelo, y es que la mucosa volvió á ser sensible y á dar sangre, por consiguiente la mejoría ja-

mas pudo ser efecto de la desorganizacion de dicha membrana, ó de una induracion capaz de embotar enteramente su sensibilidad.

Es pues muy claro que Lallemand llegó á estar casi curado, y que despues recayó. Si ahora recuerdo las otras historias de disenterias en que mis cuidados no han sido inútiles, me confirmo mas y mas en esta opinion; pero dejó la demostracion para el artículo del método curativo. Analicemos ahora los síntomas que se presentaron despues de la recaida.

Si se compara el movimiento febril del primer ataque con el del segundo, se notará una gran diferencia. Así es, que aunque Lallemand hiciese hasta quince deposiciones por día, desde el momento de su entrada en el hospital, no por esto el movimiento circulatorio llegaba á aquel grado de aceleracion que ocasiona el calor de la piel, sino durante la exacerbacion de la tarde, lo cual se verificaba por no existir entonces la irritacion, sino en la mucosa intestinal.

La recaida no pareció al principio mucho mas violenta: no obstante, el enfermo estaba mas fuerte y nutrido que cuando entró en el hospital, mas pocos dias despues, á medida que la hemorragia adquiria mas actividad, el pulso empezaba á acelerarse, sin duda porque la mucosa de las fosas nasales, y acaso todo el cerebro empezaban á participar de la disposicion flogística.

En fin, luego que se presentó la tos, se vió el calor reunido á la frecuencia, y empezó á manifestarse la disolucion del cuerpo. ¿Quién en este caso podria desconocer una flogosis repartida sobre las principales superficies mucosas? La inflamacion pura y simple de la membrana interna del colon no produce un pulso ámplio y frecuente, con calor fuerte de la piel, en un sugeto ya estenuado, á lo menos es una combinacion que jamas he observado: preveí desde luego la induracion del parenquima pulmonar, cuya idea comprobó luego la autopsia.

Pero indagüemos ahora la razon de aquella tendencia tan irresistible á las hemorragias. Vemos que las acompañan con frecuencia signos de inflamacion, en lo que todos convienen respecto de las que provienen de exceso de vigor; pero nadie los quiere ver en las que acometen á las personas débiles: no obstante, me parece que en Lallemand existieron hasta que se aniquilaron completamente las fuerzas vitales. En efecto, si la inyeccion del sitio por el cual se hace la evacuacion sanguínea, y la aceleracion general del movimiento de los fluidos son atributos de la inflamacion, nadie los ha reunido mejor que este enfermo. Empezaron con la epistaxis y perseveraron con tenacidad al par que el enfermo caminaba al marasmo, por consiguiente el mismo mecanismo era el que se egecutaba. Lo que se conoce con el nombre de *hemorragia pasiva*, se verifica en estos casos por las leyes que producen la escrescion de sangre en las hemorragias activas. Esta denominacion de activa y pasiva, igualmente aplicable á las inflamaciones, no puede designar otra cosa mas que el estado de la fuerza ó de la debilidad del individuo; por lo tanto es poco fisiológico el decir que la última depende del defecto de resistencia de las estremidades vasculares contra la impresion del *vis à tergo*, al paso que se hace consistir la otra en la actividad aumentada de los mismos vasos capilares. Rigorosamente hablando, la falta de resistencia de la mucosa gastro-intestinal ó de la del pulmon, no es la que mantiene las disenterias crónicas, los catarros y las tisis, sino mas bien la presencia de un estímulo, ó la impresion irritante que éste ha dejado en el tegido enfermo. Semejantes flegmasias continúan mientras que el individuo pierde sus fuerzas por las mismas leyes que le habian dado origen, y que las sostienen cuando todavía estaba abundante en sangre y en fuerzas vitales.

En la teoría del método curativo veremos cuán útiles son estas reflexiones para mi objeto. Si no nos espli-

can por qué tal movimiento local de los vasos capilares es mas bien hemorrágico que supuratorio, podrán por lo menos llamar algun tanto la atencion de los que meditan, para que discurren sobre la distincion, hasta aquí harto respetada, de hemorragias activas, y hemorragias pasivas (1).

La fetidez de las escresciones tan notable en este enfermo, me recuerda lo que dije de la de los tísicos, en el artículo relativo al método curativo anti-pútrido del último grado. En las afecciones crónicas del pecho, la fetidez no sobreviene sino como resultado de la reabsorcion purulenta, mientras que en las flogosis puramente gástricas no se observa. En las flegmasias de la superficie sobre la cual reposa continuamente el residuo putrefacto de nuestros alimentos, es preciso considerar la fetidez como producto de una verdadera introduccion de las partículas pútridas en el torrente circulatorio, mediante la absorcion de los vasos linfáticos intestinales: por esto una diarrea no se prolonga mucho tiempo sin que la transpiracion huelga mal, y el mal olor es tanto mas grande cuanto mas adelantada está la enfermedad, ó se digieren peor los alimentos, y pasan mas pronto á la descomposicion pútrida. No es de estrañar que las mas veces sea una señal funesta, pues sabemos que los miasmas que provienen de la putrefaccion, propenden poderosamente á estinguir la vida de los animales.

Pero no es esto suficiente para el caso de Lallemand. Entre los numerosos individuos acometidos de disenteria que he asistido hasta la última hora, ninguno he visto

(1) A pesar de la claridad de estas razones, las hemorragias y las flegmasias pasivas prosperaron en Francia, hasta que yo demostré que su clasificacion era totalmente absurda. Hoy ya no existe lo activo y lo pasivo para todos los que leen y piensan; pero por desgracia hay muchos que no leen, y otros que aparentan no haber leído.

que haya despedido un aliento tan pestífero, ni que haya tenido una calentura héctica tan rápida. Acaso la viveza de la circulacion ayudaria y sería una causa secundaria de la putrefaccion de las escreciones. He visto cierto número de enfermos en quienes la calentura héctica permaneció en un grado de actividad bastante intenso durante mucho tiempo, es decir, como mes y medio, lo cual es bastante para una calentura héctica violenta, sin que dependiese de reabsorción purulenta, sino que la mantenía el estímulo continuo de un órgano sensible y de bastante influencia en la economía. Todas las escreciones de los espresados enfermos se volvieron fétidas al cabo de algun tiempo, y todos ellos murieron presentando sus cadáveres señales de corrupcion. Reuniré estos hechos cuando haya ocasion; mientras tanto diré que de ellos siempre he deducido con los antiguos, que un movimiento de nuestros humores por largo tiempo violento y precipitado se opone á la buena asimilacion, aniquila el poder vital, y concluye disponiendo nuestros sólidos y fluidos á obedecer con prontitud á las leyes de la química general.

Manifestará la historia siguiente una disenteria febril complicada con afeccion de pecho, como la anterior, pero con la diferencia de que los sistemas sanguíneos y nerviosos no fueron desordenados precisamente del mismo modo.

OBSERVACION XIV.

Disenteria crónica que se hizo febril por causas accidentales, y complicada con flogosis pleuro-peripneumónica.

Judé de veinte y tres años de edad, moreno, pálido, alto y delgado, de constitucion delicada y muy sensible, entró en el hospital de Udina el dia treinta de marzo de 1806. Referia haber tenido poco antes una diarrea

dolorosa que le habia durado veinte dias, de la cual se curó en el hospital de Trieste; pero que á los dos dias de su salida la diarrea volvió á aparecer acompañada de dolores de vientre violentos y continuos, y de pujo. Esto le obligó á volver al hospital que acababa de dejar, de donde pasó á los pocos dias al de Udina, llevando entonces como treinta y cinco dias de enfermedad.

Desde luego le encontré con calentura muy viva, el pulso contraído, pequeño y precipitado, el semblante alterado y pintada en él la ansiedad. Se quejaba de un calor ardiente interior, de una sed abrasadora, y de dolores de vientre agudos y continuos: tosia con frecuencia, y arrojaba esputos puramente mucosos, pero sin indicar punto alguno dolorido en la circunferencia del pecho. A cada instante iba al servicio quejándose mucho, y no podia sufrir la menor presion sobre el vientre, el cual se hallaba como retraído hácia el espinazo. Ya estaba muy flaco, y seguia estenuándose á ojos vistos.

No me costó mucho conocer que existia una inflamacion crónica de la membrana mucosa intestinal, exasperada ó renovada durante la salida del enfermo del hospital, ó la traslacion al de Udina. La tos no se habia complicado con la disenteria, sino despues de la recaída. No podia yo juzgar del desorden del pecho á causa del predominio de los síntomas abdominales; pero me pareció que en un sugeto muy débil y muy sensible que tosia á menudo, cuya piel estaba ardiendo, y que tenia cierto grado de rubicundez en las megillas, debia ser muy considerable. Empléé los mucosos endulzados y los alimentos harinosos; pero el esceso de los dolores, y en su consecuencia la tendencia á las lypotimias, me obligaron bien pronto á darle el opio, y algunos cordiales alcohólicos.

Vivió Judé todavía siete dias asistido por mí, durante los cuales los síntomas siguieron en aumento. Con los golpes de tos, que eran casi continuos, se hacian intole-

*

rables los dolores de vientre, y obligaban al enfermo á deponer los excrementos en la cama á cada instante. Todo cuanto tomaba, ó lo vomitaba al momento, ó lo echaba poco despues por la cámara. Despedia un hedor insoportable de todos sus poros; y al fin pasó de este estado violento á una muerte casi repentina, antes de que el marasmo hubiese hecho demasiados progresos.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Toda la gordura se habia disipado; pero los músculos habian disminuido muy poco, y estaban de buen color. *Pecho.* En el lado derecho habia adherencias por medio de producciones sólidas, y en el izquierdo eran todavía flojas, medio gelatinosas, porosas aun, y empapadas en linfa sanguinolenta; las pleuras, con especialidad las de este último lado, estaban rojas y gruesas: el pulmon izquierdo se halló rodeado de gelatina (1), y presentaba un gran punto endurecido, hallándose ademas muy infartado. *Corazon.* Un poco dilatado y redondo, y su envoltorio estaba lleno de una serosidad cetrina. *Abdomen.* No habia derrame; todo parecia estar seco á primera vista, y de un color rojo vinoso (*ut supra*). Provenia semejante color de la membrana mucosa, la cual estaba abultada y de color del palo campeche, desde el cardias hasta el fin del recto. Al acercarse á este intestino se hallaba negra, y sus arrugas de tal modo hinchadas, que tenian el tamaño de una nuez, y parecia que obliteraban el colon; estaba cubierta en varios puntos de una exudacion mucosa muy adherente y de mucha consistencia, y el hígado y el bazo parecian estar rojos, voluminosos é infartados.

(1) Puede ser que fuese mas bien albuminosa.

REFLEXIONES.

En un principio la flogosis no existia sino en la membrana mucosa : en seguida la accion aumentada del frio hizo que pasase al parenquima pulmonar y á la superficie de las pleuras , que se encontró cubierta de una substancia gelatinosa, haciendo ya mucho tiempo que la otra pleura habia sido curada de otra enfermedad semejante. Desde el momento de esta complicacion el pulso se aceleró , y el calor fue ardiente. En fin , los progresos de la flogosis intestinal hácia el estómago , dieron lugar á las ansiedades y al vómito , lo que aproxima este egemplo todavía mas á los que ya he citado.

En Judé no hubo hemorragia ; y aunque no pueda darse precisamente la razon , es fácil no obstante advertir que no tenia un aparato sanguíneo tan abundante como el de Lallemand , al paso que su sistema nervioso era mas móvil y mas activo , por cuya razon sufrió mas.

No puede haber otra causa para que una misma enfermedad , y en un mismo órgano , presente tanta variedad en diversos individuos , sino las diferentes constituciones individuales. Esta es una verdad patológica que quizá no está todavía bien conocida. Todas las personas de que hemos hablado hasta aquí , al tratar de las flegmasias gastro-intestinales , sufrieron vivos dolores ; pero bien presto veremos otras , cuyo organismo se disolvió por una horrorosa descomposicion , casi sin padecer , y notaremos que el temperamento está siempre en relacion con los síntomas : no obstante las lesiones orgánicas fueron casi siempre las mismas con corta diferencia. En los sanguíneos sobresalió mas la calentura y las hemorragias , al paso que en los individuos , cuya sensibilidad era obtusa , se iban aniquilando en una especie de entorpecimiento apyrético , y cuando eran lánguidos y estaban consuntos , se pouian hidrópicos. Los nerviosos sufrieron

mas, pero se consumian menos, y con respecto á Judé se advierte que murió de dolor antes que tuviese tiempo de pasar al marasmo, ó á la hidropesía.

Segun lo que ya he dicho hablando de Lallemand, hay poco que discurrir acerca del método curativo, á no ser que la recaída de Judé, despues de su salida del hospital de Trieste, ofrezca una nueva prueba del mal efecto de las substancias estimulantes en estas enfermedades, pues la mucosa intestinal permanece durante mucho tiempo muy sensible, despues de curadas las diarreas. Cuando este hombre se presentó en el hospital de Udina con una doble flegmasia, que habia ya desorganizado las visceras, nada podia yo hacer.

Otro egemplo igual he observado en un tal Macé, de estructura delgada, con un aparato nervioso muy vivo, el cual pereció á los trece dias de una disenteria tan dolorosa como la precedente, acompañada de tos seca y continúa, mucho mas antigua que la diarrea. No estaba mas flaco que Judé; la mucosa del colon se hallaba en igual estado que la de aquel, y el pulmon igualmente carnificado, teniendo ademas algunos tubérculos secos.

Me parece inútil multiplicar mas los egemplos de disenterias violentas que han terminado muy pronto con la muerte: todas las que he observado pueden referirse á las precedentes, y todas han tenido por carácter comun el de que los enfermos han perecido por el exceso del dolor, antes de haber llegado al marasmo: sin embargo, yo las distingo en dos variedades con respecto á la época de los dolores y á la duracion de la enfermedad. 1º Las unas son violentas y dolorosas desde el principio, como la de Macé, y terminan desastrosamente en breve tiempo: estas no son enfermedades crónicas, sino la *disenteria* de los autores, que puede manifestarse epidémicamente, con complicacion de *tifo*, ó sin en ella (1).

(1) Es decir, la gastro-enteritis aguda.

2.º Las otras no toman el carácter agudo sino despues de haber sido crónicas é indolentes por largo tiempo, como se acaba de ver en Judé: estas últimas no tienen remedio. En quanto á las agudas, el buen éxito depende de la pronta y acertada administracion de los socorros apropiados; de la docilidad de los enfermos, y de la constancia de los médicos en continuar en su método curativo, porque si los estimulantes empiezan demasiado pronto á molestar la membrana del colon, la flogosis se sostiene, y aunque en un grado pequeño, siempre es suficiente para ir agotando las fuerzas. De aquí resulta otra variedad compuesta del estado agudo febril y doloroso *primitivamente*, y del estado crónico apyrético é indolente *consecutivamente*. Como en esta especie de diarrea crónica los autores mas afamados recomiendan los tónicos, por atribuirle únicamente á la relajacion y á la debilidad, voy á referir algunas observaciones en que se verá cuán poco útil me ha sido semejante método. Por medio de otros hechos que me reservo para el artículo del método curativo, procuraré determinar en qué proporciones se pueden combinar los fortificantes con los mucilaginosos y feculentos que hacen la base del mismo método.

OBSERVACION V.

Disenteria crónica que en su principio fue violenta y febril.

Boucher, del regimiento de husares núm. 6.º, de mediana estatura, regularmente conformado, con medianas carnes, cabello castaño, y piel blanca, despues de haber sufrido por algunas semanas dolores reumáticos vagos sin calentura, estuvo espuesto una noche á la corriente de un aire frio que penetraba por un vidrio roto, y contrajo un catarro de los mas graves; y algunos dias despues le acometió una disenteria acompañada de cóli-

cos violentos, y de un pujo que le molestaba muchísimo. Tal era su estado el 28 de abril de 1806, haciendo mas de veinte dias que se hallaba en el hospital de Udina. Como me llamó bastante la atención, me apresuré á prescribirle los baños, los rubefacientes, los vejigatorios, los sudoríficos, y las fricciones alcohólicas con el objeto de atraer los dolores á las partes exteriores. Con este método se aumentaban los de las vísceras (1), y me fue preciso limitarme á los dulcificantes (2). Los golpes de tos eran largos y violentos, y los cólicos atroces.

Este método, seguido por algunos dias, bastó para calmar un poco los síntomas, y entonces creí que debia combinar los tónicos con las substancias mucosas, para lo cual escogí el vino y la tintura de opio; pero sobre vino tos y diarrea con cólico, aunque sin calentura.

El dia 3 de mayo le administré un cocimiento de quina gomado en lavativa, á fin de ver el efecto de los tónicos aplicados inmediatamente; pero no hubo variedad notable. Le permitia comer lo que apetecia con corta diferencia, y un poco de carne: repetíase la lavativa cada dos ó tres dias, con lo cual se disminuieron las deposiciones, en términos que ya no hacia mas que dos ó tres cada veinte y cuatro horas; pero tenia continuos ataques de cólicos bastante violentos, que precedian á las cámaras, las cuales siempre eran sanguinolentas. Las fuerzas no se restablecian: la intensidad de los dolores me hizo abandonar los astringentes á los cuales substituí los emolientes, pero sin dejar de aromatizar las bebidas, ó

(1) He dicho ya que rara vez se obtiene la revulsion de las flegmasias violentas antes de las evacuaciones sanguíneas, pues la irritacion exterior se repite entonces en las vísceras; pero vuelvo á tocar este punto, porque todavía hay muchos médicos que ponen en práctica el método revulsivo con demasiada anticipacion.

(2) Este era el caso en que debian emplearse las sanguijuelas sobre las paredes abdominales, y especialmente en el ano.

de hacer tomar al enfermo cocimientos cargados ligeramente con el tanino.

El resultado de este método Browniano fue que hacia fines de mayo tuvo una exasperacion de la diarrea acompañada de debilidad, decaimiento de ánimo, y frialdad de la piel. Con esta esperiencia me convencí de que una mucosa flogoseada no quiere ser estimulada vivamente; y así mandé al enfermo la panatela por todo alimento, y lo puse al uso de los cocimientos de féculas vegetales, del agua de arroz, &c., &c., de las pociones gomosas y ligeramente animadas con las aguas destiladas, y un poco de opio. A los tres ó cuatro dias se sentia mejor, y no hacia mas que dos deposiciones.

En junio volví á ensayar los tónicos astringentes, y le prescribí por bebida ordinaria á pequeñas dosis el cocimiento de encina gomado, y bien endulzado. Las deposiciones volvieron al número de seis ó siete, por lo cual empleé otra vez el régimen dulcificante, y se redujeron á tres ó cuatro, pero de cuando en cuando eran sanguinolentas, y precedidas de cólicos.

Mediante la constancia en el régimen emoliente ligeramente animado, y algunas cortas dosis de vino, recobró Boucher fuerzas, color y aun gordura, á pesar de que hacia tres ó cuatro deposiciones, pero sin dolor.

Como le atormentaba el hambre, mandé que le diesen las tres cuartas partes de racion con carne, pero solo en la reparticion de la mañana. En este estado permaneció en el hospital hasta el 23 de agosto: nadie creeria que estaba enfermo, á no ser por cierta palidez que se le notaba; sin embargo, hacia cinco ó seis deposiciones diarias, y se quejaba de estar algo débil.

Viendo la tenacidad de aquel estado de languidez, me convencí de que Boucher era inútil para el servicio militar, y le apunté para que se le diese su licencia. El día que salió del hospital, tuvo un cólico violento con diarrea, de resultas de haber bebido un vaso de vino

con azúcar, pero se alivió el día siguiente. Pasó todavía algunos días en la ciudad cuidándose, y sin tener mas incomodidades que en el hospital, hasta que al fin yendo de camino con su licencia, murió á las cuatro jornadas de Udina en una recaída repentina de cólico y de diarrea sanguinolenta, á los seis meses de enfermedad.

REFLEXIONES.

Aunque no se hizo la inspeccion del cadáver, es evidente que la muerte de este hombre provino de irritacion de la membrana mucosa del colon. Demasiado numerosas son mis esperiencias sobre este punto para que pueda yo dudar de ello. Pero hablemos del método curativo.

Al mismo tiempo que trataba de contener (como generalmente se dice) la diarrea de Boucher con los astringentes, los tónicos y el vino, hacia los mismos ensayos con otros diez ó doce enfermos que se hallaban en igual situacion; y puedo asegurar en honor de la verdad, que jamas obtuve buen resultado con semejante método. Aunque la razon me inclinaba á desecharle, lo puse en práctica, tanto porque lo recomiendan los médicos franceses mas respetables, cuanto porque los Brownianos, que son muy numerosos en el país en que entonces me hallaba, aseguraban que era el único que debia adoptarse; pero me apresuré á abandonarle tan luego como tuve un número suficiente de datos para convencerme de que no solo era inútil, sino tambien perjudicial; y desde entonces es cuando he conseguido felices resultados en la curacion de las diarrea crónicas. Le substituí el régimen mucoso-vegetal, en cuyos pormenores entraré luego; por ahora puede verse con la lectura de la historia de Boucher que este enfermo no se aliviaba sino con el método dulcificante y *anti-estercoral*, si se me permite el uso de esta palabra.

Llamaré particularmente la atención de los prácticos sobre la larga duración de esta flegmasia. En los síntomas hubo la mayor obscuridad y perfidia; así es que la membrana mucosa del colon inyectada, desorganizada y ulcerada, pudo dejar íntegras las funciones, y casi permitir la nutrición sin causar dolor, incomodidad ni calentura, pues tal era en los últimos días de hospital la situación del enfermo, cuando un solo vaso de vino con azúcar, y un poco de tintura de canela fue suficiente para hacer que pareciesen de nuevo los cólicos y la diarrea. No hay duda de que la muerte la ocasionaron también los alimentos poco adaptados á la susceptibilidad del órgano enfermo, pues he visto repetidas veces sobrevenir de pronto los mismos accidentes por el ansia de comer y las imprudencias de los enfermos, é interrumpirse de este modo una curación dirigida felizmente hasta aquel momento.

Me queda todavía que hacer una observación acerca de Boucher. El catarro y la diarrea parece que fueron metástasis del reumatismo; no obstante, habiendo querido repetir el efecto de los medios esternos mas propios para atraer los dolores á su sitio primitivo por medio de los estimulantes difusivos, que se conocen con el nombre de diaforéticos, bien pronto conocí que era preciso abandonar este plan. No es esta la sola ocasión en que he podido convencerme de que las flegmasias internas, por metástasis de una irritación exterior, causan en las vísceras el mismo efecto que las primitivas, y deben ser tratadas de la misma manera. Tanto en las unas como en las otras, es preciso reducirse las mas veces á los sedativos interiores, al paso que se busca el modo de efectuar una revulsión saludable sobre la periferia. No admitamos sino con mucha circunspección la doctrina de aquellos que aconsejan el aguardiente y otros medios incendiarios en grandes y reiteradas dosis contra los cólicos y los vómitos que se declaran al desaparecer de repente los dolores gotosos y reumáticos.

Voy á añadir á la historia de Boucher otro ejemplo de diarrea crónica de casi igual duracion, y que puso de manifiesto la autopsia. Aunque se encuentra complicada con afeccion de pecho, con todo se distinguirán fácilmente los síntomas de la flogosis de la mucosa gástrica.

OBSERVACION XVI.

Disenteria aguda que pasó al estado crónico, complicada ademas con catarro y tubérculos pulmonares.

Chereal, de edad de veinte y tres años, alto, delgado, blanco, y con las carnes flojas, fue acometido el 20 de marzo de 1806 de una disenteria tan violenta que le obligaba á ir al servicio mas de cincuenta veces al dia, acompañada de un pujo continuo, y de agudísimos retortijones. Tenia ademas tos seca y rubicundez en las mejillas, y su pulso estaba frecuente, vivo y con mediana fuerza. A los pocos dias de la invasion entró en el hospital de Udina, y le prescribí desde luego las pociones gomosas aciduladas con el ácido cítrico, y el agua de arroz, agregando por la tarde uno ó dos granos de opio.

Insistí con este régimen á pesar de la tenacidad de los síntomas, hasta que al cabo de un mes de estar en el hospital, se sosegaron los dolores, se calmó la tos, las deposiciones se quedaron reducidas á diez ó doce (1), y no se advertia calentura sino por las tardes en que se aceleraba algun tanto el pulso: finalmente, el enfermo tenia ya apetito, pero estaba en el segundo grado del marasmo. Entonces aromaticé las bebidas, y le permití un poco de vino: tal era su estado el dia 23 de mayo, esto es, á los sesenta de enfermedad.

(1) Hubieran evitado este estado crónico las sanguijuelas y el agua de goma por todo alimento.

El treinta y uno empezó á presentarse el edema, aunque parecia que el enfermo iba recobrando fuerzas. Como la diarrea habia cesado, y solo quedaba una ligera tos seca con rubicundez en las megillas, creí poder agregar cortas dosis de oximiel escilitico, y las bebidas gomosas aromatizadas con un poco de agna de toronjil. Las cámaras volvieron en número de tres ó cuatro, y el edema se dispó.

En esta época era cuando hacia yo ensayos acerca del método astringente y vinoso, contra lo que se quiere llamar *relajacion de las membranas mucosas*. Como Chereal no tenia la mas ligera señal de calentura, creí la ocasion mas oportuna y el caso mas indicado de administrar los tónicos: en su consecuencia, prescribí dos vasos de cuatro onzas por dia de cocimiento de corteza de encina endulzado, con diez á veinte gotas de tintura de opio para cada dosis: la diarrea no aumentó, pero el edema hizo progresos; agregué entonces el vino amargo animado con el escilitico, y mandé que aplicasen á lo largo de los miembros abdominales un vendage compresivo, empapado en cocimiento de quina con aguardiente alcanforado. Con esto quedó absorvida la serosidad; pero el pulso se elevó sensiblemente, las megillas se pusieron mas encendidas, y á los pocos dias volvió la diarrea, por lo que ordené otra vez los mucilaginosos: con esto cesó la calentura, pero persistió la diarrea, las fuerzas iban á menos, y se advertia fluctuacion en el vientre, y edema en la cara. Entonces hice comprimir suavemente el vientre con un vendage á propósito, con lo cual se consiguió que á los pocos dias desapareciesen el derrame y la infiltracion. Al mismo tiempo tomaba el enfermo el agua de arroz gomada, los julepes gomosos aromatizados y anodinos, y un poco de vino azucarado: las deposiciones quedaron reducidas á una sola en las veinte y cuatro horas, y el dia catorce de junio parecia que Chereal se hallaba en una plena convalecencia.

El quince hubo un movimiento febril; mas como se administraron los dulcificantes fue muy pasajero, y acaso efecto de alguna imprudencia secreta: algunos dias despues las deposiciones volvieron al número de tres ó cuatro diarias.

En vez de disminuir los alimentos, y de continuar el uso de los mucosos ligeramente animados, que es lo que haria en el dia, empleé las lavativas astringentes, como lo habia practicado con Boucher; porque aún no estaba bien seguro en mis operaciones, y la incertidumbre es un estado muy penoso para un médico honrado. Las cámaras disminuyeron, pero se declaró la calentura, la cual volvió á ceder con los dulcificantes: aún persistí en mi idea, y repetí el cocimiento de encina y el vino.

Desde el primero hasta el veinte de julio permaneció el enfermo casi sin diarrea. Atribuía á los astringentes la gloria de una cura tan difícil, cuando noté que tenia continuamente cierta rubicundez en las mejillas, y que las piernas estaban eritemáticas de una estremidad á otra: entonces dispuse que trasladasen el enfermo á las salas de cirugía.

Disipóse la rubicundez de las piernas á beneficio de los emolientes que se le aplicaron, pero aumentó la diarrea; pues aunque el número de las deposiciones no era mayor, basta en el estado crónico con que vuelvan á ser líquidas, aunque solo se reduzcan á una diaria para inferir que continúa la diarrea.

Opinando el cirujano mayor que existia una causa herpética, aplicó al brazo un vejigatorio, y opuso á la diarrea el vino, agregándole dos dracmas de triaca y dos granos de opio, y los alimentos feculentos. Permaneció Chereal todavía un mes en la sala de cirugía sin infiltracion, y con tan poca diarrea como á principios de julio, cuando yo le asistia: tampoco tenia ya eritema ni hinchazon en las piernas; sin embargo, empezó á este-

nuarse de repente, y llegó al último grado de marasmo, hasta que al concluir los cinco meses de enfermedad murió con una agonía comatosa.

Siempre había conservado una ligera tos seca por las noches, la cual le molestaba poco cuando no le estimulaban los tónicos: la rubicundez de las mejillas siempre permaneció más ó menos notable, y el pulso aumentaba regularmente de frecuencia sólo por las tardes.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. El cadáver tenía bastante longitud, y poca anchura de pecho; se hallaba en el último grado de marasmo, sin infiltracion, y con los músculos descoloridos. *Cabeza.* Había un poco de serosidad en los ventrículos. *Pecho.* El lóbulo derecho estaba endurecido con consistencia hepática, y el izquierdo solamente ingurgitado; las glándulas bronquiales tuberculosas, pero sin escavacion. La pleura pulmonar de ambos lados se hallaba cubierta de granos tuberculosos, y un poco adherente por medio de una ligera union, y había serosidad en el pericardio. *Corazon.* Sano. *Abdomen.* El peritoneo estaba seco, y el estómago vacío, dilatado con la mucosa blanca y sana: la de los intestinos gruesos desde el yeyuno inclusive hasta el fin del recto estaba roja, negra, esfacelada, ulcerada, gruesa, y en fin, completamente desorganizada. El mesenterio se encontró en buen estado.

REFLEXIONES.

En la historia de Chéreal se conocen fácilmente los síntomas que corresponden á la flogosis crónica del pulmón; así es que no me detendré en analizarlos. Tampoco entraré á discutir si el primer alivio de la diarrea era un paso hácia la curación, y si el régimen demasiado nu-

tritivo reprodujo una inflamacion ya estinguida. El lector decidirá esta cuestion, cuando tenga noticias circunstanciadas de las observaciones relativas á enfermedades que terminaron felizmente. No quiero aquí hacer mas que unas reflexiones sobre la movilidad del punto de irritacion.

Mientras permaneció el enfermo en las salas de cirugía, se observó muchas veces que la diarrea se exasperaba en cuanto desaparecia el eritema de las estremidades inferiores, y que cesaba cuando el eritema volvía á presentarse, y esto se verificaba en cuanto se abandonaba el vendage, pues entonces se reproducia al instante el edema, el cual estirando la piel restablecia de nuevo la flogosis.

Esta alternativa, y el haber descubierto algunas costros de apariencia herpética que se notaban en la raiz del cabello, determinaron al cirujano mayor á que le aplicasen un vejigatorio en el brazo. Con esto creyó suprimida la diarrea, y opinó que lo único que quedaba que hacer era restablecer las fuerzas. En efecto, las cámaras eran menos frecuentes, pero siempre líquidas, lo cual me demostraba la continuacion de la flegmasia. Al cabo de cierto tiempo aumentaron en cantidad, sin duda porque el enfermo, atormentado siempre del hambre, no se contentaba con la panatela y la sopa, sino que buscaba pan y carne.

Así, aunque la mucosa estuviese desorganizada y ulcerada, sufría poco con los escrementos que dimanaban de los alimentos vegetales y mucilaginosos; pero en cuanto el enfermo alentado por alguna corta mejoría comia carne, los escrementos fétidos que provenian de ella provocaban inmediatamente la diarrea. He repetido tantas veces semejante esperiencia, que puedo dar su resultado por infalible.

Las alternativas de diarrea y de eritema hubieran podido hacer pensar que la enfermedad era de carácter

nervioso, es decir, que el carácter abandonado por la irritacion no habia sufrido sino en sus propiedades vitales, y que por consiguiente quedaba íntegro: de aquí la esperanza que tenia el cirujano mayor de fijar los movimientos morbíficos ó el principio herpético en el brazo, mediante el vejigatorio: no obstante, se vé que á pesar de esta movilidad la mucosa estaba atacada en su organizacion, lo cual luego que se verifica no queda remedio alguno.

¿Era, por ventura, posible juzgar *à priori* que la organizacion de esta membrana estaba alterada de un modo irreparable? La presuncion era para mí muy fuerte, pues habia visto la violencia del estado agudo: despues he continuado convenciéndome de que cuando la curacion no ha sido completa, y sobreviene una recaída al cabo de dos ó tres meses, las diarreas son generalmente mortales, á lo menos en los militares; y aunque es cierto que algunas pueden curarse, estas no son inflamatorias. He visto á un individuo que trajo de Egipto una diarrea muy sanguinolenta; pero no era dolorosa, ni le acompañaba calentura, cualquiera que fuese el régimen que siguiese; no estaba acompañada de pujos, cesaba por espacio de muchos meses, y volvía á aparecer espontáneamente; en una palabra, era mas bien una hemorragia periódica de la superficie mucosa, que una verdadera flegmasia. Luego que acometió á este enfermo una calentura intermitente, no volvió la diarrea, ni hubo cólicos en su lugar: el enfermo se puso hidrópico, y murió en este estado; y en la inspeccion del cadáver no se notó mudanza alguna en el color, ni en la organizacion de la membrana interna de los intestinos (1).

Pueden tambien encontrarse flujos de vientre pura-

(1) La flogosis habia existido realmente, pero se habia mudado, y la membrana mucosa habia resistido á la desorganizacion.

mente biliosos, pancreáticos ó mucosos, sin que dependan de flogosis; pero siempre que la diarrea fue febril y acompañada de pujo, siempre que ocasionó una gran debilidad, que volvió fétidos el aliento y la traspiracion, que se exasperó con los tónicos, y en fin, que condujo el enfermo al marasmo con la piel sucia, y como terrosa, encontré constantemente en los cadáveres la mucosa del colon roja, abultada, esfacelada, y con ulceraciones.

La reunion de todas estas señales, no deja duda alguna acerca del carácter inflamatorio de la diarrea; pero tambien puede serlo aunque falten algunos de los mas principales.

La observacion siguiente va á presentarnos un grado de flogosis disintérica, en la que el tenesmo fue el signo principal, y las escreciones albinas apenas llegaban á la cantidad que constituye la diarrea.

OBSERVACION XVII.

Flogosis crónica de la membrana mucosa del colon, acompañada de un catarro ligero.

Durante la campaña de Alemania de 1806, sufrió muchos catarros un tal Pacault, soldado del regimiento número 35 de línea, de edad de veinte y cinco años, de cabello negro, con el cutis blanco y delicado, los músculos poco voluminosos, las carnes suaves, y el talle delgado y espigado, y de poca salud. En febrero del mismo año, estando todavía acatarrado, le acometió en Trieste una diarrea apyretica, á la cual se agregaron al cabo de pocos dias retortijones bastante fuertes, quedando en seguida estriñido. Los primeros dias de marzo entró en el hospital de Udina siguiendo la constipacion, con cólicos frecuentes sin calor aumentado de la piel, pero con el pulso acelerado.

Despues de algunas bebidas atemperantes y lavativas

que no podían penetrar, le ordené un purgante mucoso-azucarado y aceitoso; y sin embargo de que este medicamento surtió poco efecto, el vientre quedó libre en los días siguientes.

No obstante, el enfermo se quejaba de cólicos que suponía en el epigastrio, y sentía alguna cosa que se le subía á la garganta. Despues de varios ataques de esta especie, arrojó por la boca dos ó tres lombrices, quedando sin habla por espacio de doce horas. Al mismo tiempo las evacuaciones del vientre eran fétidas y líquidas, sin ser mas frecuentes que en el estado de salud. La tez del enfermo era de una palidez verdosa muy evidente; la pupila sumamente dilatada, y el catarro aunque disminuido, no estaba enteramente curado.

Le administré el bolo anthi-elmíntico del formulario militar, y el vino de agenjos en córtas dosis, y á los tres ó cuatro dias de emplear estos vermífugos, le mandé una fuerte solucion de maná con el *semencontra*, pero sin poder conseguir la espulsion de lombriz alguna. Aunque durante el efecto de esta medicina se puso el enfermo muchas veces en el servicio, apenas pudo echar algunos escrementos. Desde entonces no le dejó el téneseo; los cólicos fueron mas fuertes, mas declarado el movimiento febril, y la fisonomía mas alterada.

Viendo yo en esta exasperacion el efecto de los anthi-elmínticos estimulantes desistí de emplearlos, adoptando vermífugos mas suaves como los aceitosos acidulados y el éther; pero tan inútilmente, que ni siquiera una lombriz consiguió espeler, y ni los cólicos, cada vez mas fuertes en la porcion transversal del colon, ni el tenesmo, cesaron de aniquilar las fuerzas del desgraciado Pacault, que iba poniéndose sobremanera descolorido, sin enflaquecer en proporcion. Ya se habia debilitado poco á poco el movimiento febril, en términos que solo quedada una ligera frecuencia de pulso nocturna incapaz de calentar la piel: la tos era menos frecuente y menos fa-

tigosa, y el enfermo por otra parte solo se quejaba de dolores de vientre que ya eran continuos, y se aumentaban comprimiendo el vientre. Comia muy poco, y las evacuaciones continuaban siendo escasas. En los últimos dias se le infiltraron las estremidades inferiores, y se manifestó en su vientre alguna fluctuacion.

A mediados de abril se manifestó un absceso en uno de los trocanteres, que fue necesario abrir, y despues de esta operacion Pacault enflaqueció tan rápidamente, que bastaron los tres dias que vivió despues para reducirle al mas estremado marasmo, y al fin espiró sosegadamente.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. No habia edema alguno, y los músculos estaban completamente estenuados. *Pecho.* Se encontró el parenquima y la pleura sin lesion alguna, pero la mucosa bronquial se halló roja en toda la superficie que se pudo descubrir. *Corazon.* Sano. *Abdomen.* El estómago sano en todas sus membranas, y la mucosa del colon colorada, negra, abultada, y en varias partes destruida por pequeñas ulceraciones; se balló una lombriz en este intestino, y tres ó cuatro en los intestinos delgados, que solo estaban colorados en algunos puntos aislados y sin úlceras. Habia una corta cantidad de serosidad amarillenta y turbia en el peritoneo, y los apéndices epilóicos estaban llenos de linfa, en lugar de gordura, sin que se encontrase otra desorganizacion aparente en todo el cadáver.

REFLEXIONES.

La historia de Pacault ademas de enseñarnos á proceder con circunspeccion en el uso de los estimulantes, cuando hay en la membrana interna de los órganos de

la digestion disposicion á inflamacion, nos manifiesta cuan obstinada y latente es muchas veces semejante disposicion. En efecto, ¿quién no hubiera creído que un estreñimiento de vientre, acompañado de cólico, no exigia por primera intencion un medicamento que evacuase los escrementos? Efectivamente se administró; pero el enfermo no consiguió alivio alguno. Presentándose señales no equívocas de lombrices, ¿no era por ventura muy natural acudir á los amargos vermífugos en un individuo débil, y evacuar luego los escrementos y la mucosidad que servia de alimento á tan perniciosos insectos? No obstante, el purgante que administré originó un tenesmo que con nada pudo despues calmarse. ¿Y qué hubiera sucedido despues si, conforme á los preceptos del arte, hubiera hecho obrar sobre la mucosa irritada medicamentos drásticos?

Este hecho, pues, nos demuestra que los tónicos, aunque parezca exigirlos la postracion de fuerzas y los purgantes, aunque reclamados por la necesidad de espeler cuerpos estraños, puede poderosamente contraindicarlos la inflamacion de la superficie interna del canal digestivo. Estos casos podrán ser raros en Francia (1) y en los paises del norte; pero son muy comunes en Italia. Por otra parte, es muy fácil esplicar semejante combinacion. Las flogosis gastro-intestinales aumentan la mucosidad, y ésta desenvuelve las lombrices, como lo he observado constantemente en Udina. Sospecho que estas desgraciadas combinaciones deben ser frecuentes en las provincias meridionales de la Francia, y aun deben verificarse en el norte. ¿Quién no tiene noticia de la flogosis de la mucosa intestinal de la epidemia que describen Roederer y Wagler? Rara vez faltaron lombrices en los cadáveres que inspeccionaron, y ningun práctico ignora

(1) Al contrario, son muy frecuentes.

que las lombrices complican frecuentemente la disenteria epidémica.

Es necesario advertir, que el catarro intestinal que causó la muerte á Pacault apenas produjo diarrea alguna, y que el pujo que le atormentó tanto tiempo, no originaba mas escreciones que las que se notan en el primer periodo de las disenterias ordinarias. Este grado de diarrea, que pudiera muy bien llamarse *diarrea seca*, es muy raro. Despues de los primeros dias de eretismo sobreviene muy frecuentemente en las diarreas comunes, un flujo estercoral abundante y difícil de contener, que puede solo reducirse á una ó dos evacuaciones, como lo he visto con mucha frecuencia; pero estas son siempre líquidas y copiosas, al paso que el tenesmo de Pacault no le obligaba siquiera á ponerse en el servicio. En fin, la calentura que se observó en este individuo se limitaba á una frecuencia de pulso sin calor en la piel, que es lo que se llama *pulso nervioso*, aunque yo no tendria inconveniente en dar á semejante movimiento febril el nombre de *hética de dolor*, y á mi parecer no se diferencia de la calentura rápida de Lallemand y otros, sino por el grado, el cual siempre depende de la sensibilidad del individuo, de su movilidad, y de la plenitud del aparato sanguíneo. No se puede dudar de que el catarro bronquial que se hallaba complicado con el del colon, contribuia á dar al pulso de Pacault la consistencia que manifestó algun tiempo.

De esta manera la inflamacion de la membrana mucosa del colon puede estar acompañada de escreciones escasas, y de un grado de calentura limitado á la sola frecuencia del pulso, sin aumento de calor. Investiguemos ahora si existe en otra gradacion mas obscura que esta.

Hemos notado ya, que aunque la diarrea comienza con síntomas muy moderados y sin movimiento alguno del pulso, se debe considerar como inflamatoria en el

momento en que tomando el carácter agudo se complique con calentura, tenesmos y cólico: tambien hemos dicho acerca de este particular que toda diarrea crónica convertida de esta manera en aguda es mortal. Ahora nos queda que dar á conocer las diarreas en que la calentura y el dolor existen en un grado menos notable, aunque tambien sean el resultado de una flogosis de la membrana interna del colon, que se manifiesta despues de la muerte por medio de lesiones orgánicas tan considerables, como las que nos han presentado hasta aquí las disenterias mas evidentemente inflamatorias.

OBSERVACION XVIII.

Diarrea crónica apyrética, seguida de hidropesia.

El dia diez y seis de agosto de 1806 entró en el hospital de Udina un tal Pelé, de edad de veinte y cuatro años, á lo mas, de estatura alta, con conformacion huesosa pronunciada, pero cubierta de músculos suaves y poco marcados, formas redondas, sensibilidad obtusa, tegido celular abundante, cabello negro y lacio, y la cara de un color moreno pálido. Se quejaba, ya hacia seis dias, que tenia una diarrea que empezó sin calentura, y solo con algunos cólicos; pero cuando yo le ví tenia el pulso algo frecuente, y el calor poco mas subido de lo natural, y no se quejaba de pujo ni de verdaderos retortijones, sino mas bien de una sensacion de incomodidad en el abdomen y en el epigastrio. Las deposiciones eran fáciles, pero copiosas y frecuentes.

Le ordené inmediatamente los dulcificantes gomosos, el agua de arroz, y muy luego el pulso empezó á ser menos frecuente; desapareció el dolor, volvió el apetito con fuerza, las cámaras se redugeron á dos ó tres en las veinte y cuatro horas.

Traté de seguir con el régimen farinoso y mucoso-azucarado, mas despues supe que el enfermo se habia separado del régimen alimenticio que le prescribí: de consiguiente continuó la diarrea. Al cabo de quince ó veinte dias, viendo que permanecia en el mismo estado sin ocasionar calentura ni dolor, y creyendo por otra parte que el enfermo observaba estrictamente lo que le tenia ordenado, juzgué que semejante diarrea sería del pequeño número de aquellas que continúan por efecto de relajacion. Prescribí consecutivamente el opio, el vino, el cocimiento de quina con la goma arábica, el de corteza de encina, y aun el sulfato ácido de alumina, cuyos medicamentos no surtieron ni malo ni buen efecto, por lo cual me determiné á duplicar las dosis; pero como sobreviniesen dolores de estómago no pasé adelante. Al fin, despues de otros doce ó quince dias que se pasaron en estas tentativas, me persuadí de que ya el mal estaba hecho, y me reduje al uso de los alimentos vegetales, del vino y del opio, esperando así el acontecimiento que creia inevitable. La diarrea continuó con tenacidad, y fue agotando poco á poco las fuerzas del enfermo hasta que se puso leucoflegmático. Desde entonces empezó á soportar grandes dosis de vino amargo y escilítico, sin que los síntomas se exasperasen (1).

El diez de octubre, esto es, á los cincuenta y ocho dias de enfermedad se aumentó la hinchazon, la cual era ya considerable, hubo repetidos calosfrios durante el dia, incomodidad, lamentos, angustia, alteracion del semblante, pulso insensible, y muerte á la mañana siguiente.

(1) En estos casos es cuando algunos se complacen en el buen efecto de los tónicos; sin embargo, la flogosis no se disipó, y pronto ó tarde llega á ser funesta para los enfermos.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. La infiltracion habia aumentado sobremanera el volúmen del cadáver. Los músculos estaban descoloridos, muy blandos y poco voluminosos. Cabeza. Las fosas cerebrales contenian agua. Pecho. No habia derrame alguno, y los pulmones estaban sanos y libres. Corazon. Sano. Abdomen. El peritoneo se halló sano; pero contenia una serosidad transparente y muy abundante. Se notó en la mucosa gástrica un ligero color sonrosado muy subido hácia el piloro, en donde tambien estaba el estómago muy contraído. La membrana mucosa de los intestinos delgados estaba sumamente descolorida, con especialidad en el yeyuno, que comunmente tiene un ligero viso de color de carne. La mucosa del ciego y de la parte recta del colon hasta frente del bazo, estaba gruesa, pero no roja, á no ser en la punta de las duplicaturas ó arrugas. Desde el bazo hasta el ano se halló de un rojo subido y aun tirando á negro, esfacelada, fétida, ulcerada y con pérdida de substancia en bastante estension: tambien tenia algunas escaras gangrenosas que se propagaban hasta la membrana serosa, lo cual hacia que la porcion inferior del colon que formaba un gran circuito en el epigastrio, fuese fácil á desgarrarse en muchos puntos. El hígado y el bazo me parecieron sanos.

REFLEXIONES.

Cualquiera que sea el sistema de medicina que se haya adoptado, es preciso convenir en que Pelé no debió la ventaja de recorrer los periodos de la enfermedad de un modo tan sosegado, sino á su poca susceptibilidad nerviosa. Es imposible que tenga una muerte sin dolores el que muere de enfermedad abdominal. Pelé debió sufrir en los últimos momentos; no obstante es de los

que han manifestado menos angustia. Es verdad que á esto pudo contribuir el derrame seroso de los ventriculos. Ya hemos hecho la misma observacion en los cadáveres de muchos tísicos que espiraron en un estado comatoso.

Se puede creer, con relacion á la flogosis mucosa de este individuo, que debió principiar por la estremidad inferior de los intestinos gruesos, pues allí era mas considerable, y mientras mas iba acercándose al ciego, habia causado menos desorganizacion. He notado esta disposicion en un gran número de ocasiones; y es de advertir que siempre empezaba la diarrea de un modo obscuro y poco doloroso, y que las mas veces no llamaba la atencion de los enfermos.

Hé aqui como se concibe fácilmente que una flogosis limitada de este modo á la porcion menos sensible del tubo digestivo, pueda existir mucho tiempo en un individuo de sensibilidad obtusa, sin ocasionar desarreglo en la circulacion, ni aun cólicos de cierta intensidad; y por esto debe el médico ser muy circunspecto en cuanto á la administracion de purgantes, con especialidad de los amargos y salinos que ocasionan el pujo. En estos casos oscuros la flogosis intestinal se asemeja á una rubicundez accidental y limitada del cutis que no ha producido todavía alteracion en el pulso, pero que escita una calentura violenta si se le aplican astringentes, espirituosos, &c., los cuales, no logrando al momento la repercusion, la convierten en una grande erisipela. Puede compararse tambien á unas viruelas que se presentan como benignas y discretas en los primeros síntomas de la erupcion, mas que si se emplean con profusion los sudoríficos, y se multiplican las ropas en la cámara, se hacen confluentes é inflamatorias en alto grado.

En el momento en que la flegmasia de Pelé, muy limitada al principio, se propagó á la superficie interna del colon, el dolor se hizo violento, y conmovió el órgano

central de la circulacion, se aumentó la calentura, una desazon general abatió las fuerzas y suspendió las funciones digestivas, y entonces fue cuando el enfermo acudió á buscar el remedio.

En efecto, luego que se presentó en el hospital le prohibí todos los alimentos capaces de formar residuos que escitasen la susceptibilidad de la membrana mucosa que se hallaba inflamada; en su consecuencia el dolor disminuyó, cesó la calentura, y se restableció la funcion digestiva: Pelé marchaba ya á la curacion; pero habiendo cedido demasiado pronto á los estímulos de su apetito, se presentaron sobre la superficie irritada escrementos copiosos y estimulantes. En esta ocasion no manifestó dicha superficie su dolor con la misma energía, lo que consistiria, sin duda, en la poca actividad de las relaciones simpáticas, sino que solamente se limitó á aumentar el movimiento peristáltico, á fin de espeler los cuerpos estraños. La enfermedad que durante algunos dias habia sido general, se hizo puramente local; quedó reducida á una flogosis indolente, sostenida de continuo por la misma causa, la cual terminó por la desorganizacion del tegido enfermo, y luego que el mal llegó á su colmo, pereció el paciente.

Si los actos de la vida hubieran sido precipitados á causa del dolor, mientras existia la desorganizacion, la consuncion hubiera sido tambien acompañada de la espulsion de lo contenido, como lo hemos visto en todos los enfermos precedentes. En efecto, las causas comunes del marasmo, es decir, de la estenuacion completa, son: 1.º el dolor que impide la nutricion: 2.º la calentura procedente del dolor, la cual hace que predomine la descomposicion: 3.º las evacuaciones escesivas. Cuando faltan estas condiciones en un enfermo, cuyas fuerzas se aniquilan, la hidropesía es inevitable. Tambien ciertas circunstancias la hacen aparecer muchas veces en un grado mas ó menos manifesto, á pesar de la calentura; y las eva-

cuaciones excesivas pueden acabar con la vida del enfermo antes de haberle estenuado. Solo la falta de nutrición es lo que acarrea constantemente el marasmo completo; pero Pelé estaba lejos de reunir estas condiciones, pues siempre digirió bien, sin tener dolor ni calentura: por tanto era indispensable que muriese hidrópico.

Voy aun á referir en resúmen algunas historias de diarreas apyréticas con hidropesía. 1.^a Un cabo del regimiento núm. 9, llamado Joubert, de veinte y cuatro años de edad, natural de París, blanco, fino y delicado, tuvo mas de un mes de diarrea, en cuyo tiempo no hizo remedio alguno, y siguió trabajando en las fortificaciones de *Palma-nuova*. En el hospital vivió seis semanas, sin que la diarrea le causase otra incomodidad mas, que la de levantarse algunas veces por la noche; se infiltró y murió sosegadamente en un ligero coma. Tuvo siempre buen apetito, y jamas se le notó aceleración de pulso.

La mucosa de su estómago estaba algo roja hácia el piloro; la de los intestinos delgados en buen estado, y la del colon solo estaba alterada desde la corvadura descendente hasta el ano, en cuyo trayecto se encontró toda roja, fungosa y ulcerada. Los materiales contenidos en esta porción, eran líquidos y fétidos; y secos y casi inodoros los que estaban encerrados en la parte derecha. En el mesenterio habia algunas glándulas tuberculosas.

2.^a Rosy, de veinte y tres años de edad, italiano, blanco, pálido, alto, rehecho, fino y poco sensible, vino al hospital en los primeros dias de abril de 1806 con catarro acompañado de bastante calentura, y de alguna diarrea. En pocos dias cedió el catarro, y con él la calentura, pero continuó la diarrea. Este hombre, uno de los que yo he visto mas dominados de su apetito, no dejó de aprovechar cuantas ocasiones se le ofrecieron para satisfacerle. La diarrea siempre indolente y apyrética, le acarreó la hidropesía, con la que se puso mons-

trunoso: en este estado cuando ni siquiera tenia fuerzas para levantar sus enormes brazos, pedia todavía de comer. A los cuarenta dias de habérsele quitado el catarro, y á los sesenta de enfermedad, murió sin agonía.

La autopsia no manifestó otra lesion mas, que una desorganizacion considerable desde la mitad del arco del colon hasta el ano: en varios puntos la flogosis habia llegado hasta el esfacelo.

Poseo todavía muchos hechos análogos á estos tres últimos, esto es, que tuvieron por carácter distintivo diarrea poco notable al principio, sin pujo, y que se fue luego aumentando poco á poco, sin provocar calentura, ó cuando mas, una calentura fácil de calmar con la dieta y los dulcificantes, luego hidropesia, y por fin muerte sosegada. En todos estos casos la desorganizacion tuvo poca estension en el colon, el individuo regularmente fue de constitucion floja y linfática, y de un color claro, tirando á rubio.

Como estos sugetos tienen buen apetito, poca calentura, y ninguna incomodidad, son de todos los enfermos de esta clase, aquellos á quienes mejor convenirian el vino, los tónicos y los astringentes; no obstante vuelvo á repetir, que ninguno de estos medios ha surtido buen efecto, y que por lo contrario, todos los buenos resultados que he logrado, asi en esta variedad como en las demas, los he debido al método opuesto. Puede tambien conocerse por la indocilidad de esta clase de enfermos, que el régimen restaurante y animal, no es un medio curativo, y espero que en adelante dejaré á todos convencidos de que para los disentéricos es un verdadero veneno.

Vamos ahora á examinar una flogosis intestinal idiopática y apyrética, la cual llevó al enfermo hasta el marasmo sin hidropesia.

3.^a Bourgeois, hombre como de treinta años, alto, rehecho, musculoso y robusto, trigüeño, colorado, y de

una sensibilidad poco movable, si puedo espresarme así, pero profunda y concentrada, murió en enero de 1807 de una diarrea sin calentura, cólicos, ni tenesmo, la cual le había durado de dos meses y medio á tres. No fue posible calcular á punto fijo el tiempo de su duracion, porque se declaró poco á poco, y por la sola señal de irse aumentando el número de deposiciones. No se quejó de dolor alguno, y sí solo de desazon y angustia, y acabó en el último grado de marasmo. Es de advertir que siempre había conservado buen apetito, y que desesperando yo de su curacion desde el momento en que entró en el hospital, no le prohibí los alimentos restaurantes, ni economicé los tónicos: sin embargo, no tengo que reconvenirme de haberlos administrado en una dosis capaz de encender la calentura, lo que siempre es posible, sino que los empleé como paliativos para procurar algun consuelo al enfermo, y dulcificar la amargura de su penosa situación, pues él mismo veía con mucha inquietud que el marasmo progresaba diariamente, y que á la par disminuían sus fuerzas. Los tónicos que administré fueron las pociones opiadas, y el vino aromatizado y azucarado.

Inspeccionando el cadáver, encontré la flogosis de la mucosa del colon dividida en varias placas separadas, y de diferentes grados de color: unas eran de un rojo claro, otras mas subidas, otras negras, y en muchas se notaba ciertos puntos ulcerados de pequeña estension. Esta desorganizacion se estendia á todo lo largo de los intestinos gruesos, los cuales eran frágiles y fáciles de desgarrar. La mucosa estaba sensiblemente abultada aun en los intervalos de las manchas en que su color parecia menos alterado.

Si la diarrea fue consumiendo á Bourgeois, sin ponerle hidrópico, á pesar de que no tuvo calentura, creo que la razon se encuentra en la naturaleza de sus padecimientos, lo cual está subordinado al temperamento.

Este individuo no sufrió mas que cierta desazon bastante para impedir la nutrición, como lo vemos en una grande aflicción prolongada por largo tiempo : así pues, el dolor obtuso que resulta de una flegmasia del colon, puede sin ocasionar retortijones, calentura, &c., como en los cólicos ordinarios, ser bastante intensa para que los órganos se fatiguen con la presencia de los alimentos, y se vean obligados á espelerlos antes de la digestión completa : entonces la nutrición se halla falta de materiales, y como no se interrumpe la descomposición habitual, todo se encoge y se estenúa, como lo hemos notado en consecuencia de las gastritis. Este modo de padecer parece propio de los individuos de tegido compacto y de sensibilidad profunda, pero lenta, los cuales en el estado mas floreciente de salud, se nutren con tanta dificultad que siempre estan flacos y secos. Esta es la razon porque produce el marasmo en vez de la hidropesía, y porque el enfermo que no percibe sino sensaciones confusas, no se explica bien acerca de su situacion: por lo tanto si el médico no observa con bastante atención el mecanismo de la enfermedad, podrá equivocarse y suponer causas quiméricas que acaso le hagan cometer errores graves en el método curativo.

He advertido, al hablar de las gastritis, que en esta especie de temperamentos era fácil equivocarse con respecto á las lesiones orgánicas de la membrana mucosa de las primeras vias. Me ha parecido que debia estender estas reflexiones á fin de aclarar el diagnóstico de las diversas afecciones gástricas.

No acumularé mas hechos acerca de la flogosis primitiva de la superficie interna de las vias gástricas : en efecto, está sobradamente demostrado que toda diarrea es el resultado de una acción aumentada de los órganos digestivos, y que la causa principal y mas ordinaria de este aumento de acción, es una inyección sanguínea, con sensibilidad exaltada de su mucosa, la cual acaba por

desorganizarse, y perder toda su aptitud para concurrir á las funciones necesarias á la vida.

Los prácticos saben que hay otras causas de diarrea: por lo que á mí toca no las he visto muchas veces aisladas é independientes de la flogosis, y así no me es posible describir sus caracteres distintivos, sobre todo en el estado crónico: me contentaré pues con indicar aquellas cuyas causas creo muy comunes, con el solo objeto de distinguir estas diarreas de las que llamo *inflamatorias*. 1.º La diarrea es independiente de la irritación de la superficie mucosa, siempre que con alguna probabilidad pueda atribuirse á la acción de la membrana muscular del canal (1). No cabe duda en que las diarreas ocasionadas por el miedo, son de este número, como también las que son provocadas por conmociones del cerebro (2). Las que sobrevienen por enfriarse los pies, dimanar las mas veces, mas bien de un vicio de la acción muscular de los intestinos, que de la metastasis de una causa material (3). Puede decirse otro tanto de las que son producidas en algunos individuos muy sensibles por olores fuertes, como son los de las plantas nauseabundas, purgantes, &c., y las que pudieran ocasionar las unturas hechas con substancias drásticas, como la coloquintida, la goma-guta, &c. (4).

En todos estos casos puede creerse que el cerebro, influyendo en las fibras musculares de los intestinos, dió impulso á una série de movimientos que espelieron las materias contenidas en los mismos intestinos: sin em-

(1) Si estas se repiten, no tarda en agregarse la flogosis.

(2) Estas también se convierten en inflamatorias.

(3) También estas se vuelven inflamatorias, y aun pueden complicarse con la peritonitis.

(4) Luego que los purgantes son absorbidos flogosean la mucosa intestinal, lo cual está muy probado en el día.

bargo, no me atreveré á asegurar que el olor de los purgantes no obre de un modo mas inmediato, y que las contracciones no sean el efecto de los cuerpecillos tragados con la saliva, y aplicados sobre la misma membrana mucosa.

La diarrea que suelen ocasionar el miedo, un susto, ó un dolor moral, no dejan duda alguna acerca de su primer móvil. Yo conozco á un cirujano, jóven distinguido, el cual al saber la muerte de su padre, fue acometido de cólicos fuertes seguidos de diarrea, y ha quedado sujeto á recaídas periódicas de esta penosa enfermedad. A la verdad no es posible atribuir la á la misma mucosa; pero el mal tiene intermisiones. Si fuese continuo, sería difícil que esta membrana molestanda por el producto de las digestiones depravadas, no se flogosease en los folículos al principio, y despues mas profundamente (1).

2.º Cuando una secrecion escesiva de bilis y de jugo pancreático sobrecarga de pronto los intestinos, la diarrea que entonces resulta no es el efecto primitivo de una modificacion inflamatoria de la mucosa; sin embargo, es admirable su enlace: luego que la bilis se detiene algun tiempo, se calienta, se deprava y se convierte en un drástico fuerte y bastante para determinar la flogosis (2).

En ningun caso es mas probable este mecanismo que en aquellas especies de diarreas biliosas, que sobrevienen de repente en la declinacion de las calenturas continuas, y que por tanto se llaman *crisis*. He visto que siempre

(1) Esta es la verdad: desde entonces yo la habia comprendido á pesar de mis preocupaciones.

(2) La irritacion que es inseparable de las contracciones del colon, basta para dar principio á esta flogosis, cualquiera que sea la causa que la determine. Por otra parte las abundantes secreciones de que se trata, son provocadas por una irritacion gastro-intestinal.

que estas crisis se prolongan en términos de parecerse diarreas crónicas, se encuentra después en la mucosa aquella especie de desorganización común á las diarreas primitivas. A cualquiera época de las calenturas continuas en que se manifestaba la diarrea, si el enfermo perecía bien fuese en el estado agudo ó en el crónico, presentaba siempre el cadáver una flegmasia de la mucosa del colon.

Así es que aun cuando se considerase á esta especie de diarreas como debidas primitivamente á una influencia nerviosa que obrase morbíficamente sobre los dos grandes secretorios anejos á las vías gástricas, á pesar de esto, sería preciso convenir en que el producto segregado puede transformarse en un veneno flogístico, el cual obra sobre la mucosa del mismo modo que las sustancias irritantes que provienen del exterior.

No obstante, es mas verosímil que la causa mas frecuente del aumento de la secreción biliar obre primitivamente sobre la misma superficie mucosa: por tanto, cuando un foco de irritación se establece en el interior del tubo digestivo, las secreciones biliar y pancreática son promovidas por las mismas leyes que las ponen en acción en la digestión mas regular, nadie podrá asegurar que este mecanismo sea constante; pero todo médico fisiologista conocerá que debe ser muy frecuente (*). La naturaleza tiene medios sencillos, y la economía no obedece sino á cierto número de leyes que jamas varían, aunque sus resultados se diferencien admirablemente. Mas dejemos por ahora esta discusión, bastándonos el

(*) Bien lo ha conocido Mr. Prost cuando ha dicho. "Luego »que el sistema arterial se halla muy desenvuelto en la membra- »na mucosa intestinal, la sangre abunda en el hígado, de donde »resulta, &c." (1).

(1) ¿Y se dirá que yo no he citado á Mr. Prost? Pudiera también haber citado á Bichat, que dijo lo mismo antes que él.

saber que siempre que la diarrea persiste en las calenturas continuas, se puede asegurar que hay rubicundez y aumento de irritabilidad en la membrana mucosa de los intestinos, de la misma manera que cuando la sensibilidad del estómago y el vómito se manifiestan con alguna tenacidad, puede creerse que existe la gastritis en un grado unas ó menos fuerte.

Es sumamente útil en la ciencia médica el ir enlazando mutuamente los hechos. La historia de las flegmasias pulmonares nos ha presentado ya una perfecta analogía entre los diferentes catarros, bien sean primitivos, bien acompañados de calentura intermitente ó continua. Al mismo tiempo hemos observado en los cadáveres iguales desórdenes, y en el efecto de los medicamentos una acción dirigida en el mismo sentido cualquiera que fuese la causa de la tos febril (1). Estoy muy persuadido de que no hago otra cosa mas que recordar verdades conocidas de los buenos observadores; pero como hay otras de mucha influencia para la suerte de los enfermos, de las cuales puede todavía dudarse, voy á entrar en los pormenores de algunas historias que, reunidas á la masa entera, podrán rectificar la idea que debe formarse de las enfermedades mucosas del bajo-vientre.

(1) Lo mismo debe suceder con las diversas irritaciones gastro-intestinales.

III. ENTERITIS CON CALENTURAS

CONTINUAS.

OBSERVACION XIX.*Diarrea crónica á consecuencia de calentura atáxica.*

Un jóven de veinte y dos años lo mas, llamado Cosse, todavía sin pelo de barba, blanco, alto y delgado, entró en el hospital de Udina á principios de agosto de 1806 en un estado muy avanzado de una calentura atáxica. El delirio era tan furioso que precisaba sujetarlo. Su cara estaba encendida, y sus ojos centelleaban. A los tres ó cuatro dias entró en convalecencia, y bien pronto dió señales de buen apetito. No obstante, iba yo con mucha circunspeccion en cuanto á los alimentos, á causa de que aun observaba en él el rostro encendido, el pulso vivo y frecuente, y el cutis caloroso. Me informaba todos los dias del estado de sus funciones, y siempre sostenia con tenacidad que se hallaba bueno: al fin descubrí que hacia cinco ó seis deposiciones diarias, y le prescribí en consecuencia el plan mucilaginoso y feculento. A los veinte y siete dias de este régimen no iba ya al servicio mas que dos ó tres veces al dia, á pesar de su indocilidad. El pulso estaba ya lento, y el calor de la piel era natural. Esperaba yo ya verle en una perfecta convalecencia, cuando le sobrevino un ligero absceso en uno de los trocanteres, por lo cual pasó á las salas de cirugía.

El absceso curó muy pronto, como igualmente otros pequeños que se le formaron despues: sin embargo con-

tinuaba la diarrea, y aun algo exasperada; el enfermo estaba pálido, y marchaba rápidamente al marasmo. Continuó el régimen farinoso, y se le dieron además las bebidas feculentas y gomosas aromatizadas, el opio y la triaca con un poco de vino. Como le salió sarna, se le puso un cauterio en uno de los brazos, y ya parecía que Cosse empezaba á restablecerse, tanto que habiéndose disminuido la frecuencia, se le creyó próximo á la curacion. Pero todo era ilusion, pues le sobrevinieron dos accesiones de calentura con calosfrios prolongados, y volvió la diarrea. Curado ya de los abscesos, volvió de nuevo á una de mis salas, en donde murió sin agonía.

Un mes estuvo este individuo en la sala de cirugía, y llevando veinte y siete dias en la de medicina, vino á durar su enfermedad dos meses y algunos dias.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Estaba en el último grado de marasmo. *Cabeza.* Nada notable se encontró en ella. *Pecho.* Lo mismo. *Abdomen.* El estómago estaba medio contraido por la parte del piloro: su membrana mucosa de un rojo claro, y poco entumecida: la de los intestinos delgados muy roja, y aun cárdena en las porciones del intestino que corresponden al colon descendente y al ciego (1). Estos dos últimos se hallaban contraídos, gruesos, casi obstruidos, y con la mucosa roja entumecida, y poblada de pequeñas úlceras, en cuyo centro estaba destruida en todo su espesor. Todos los apéndices epilóicos contenian un humor linfático en vez de gordura.

(1) Esta observacion, como igualmente la mayor parte de las que he insertado en esta obra con el título de *Diarreas*, son gastro-entero-colitis.

Las observaciones análogas á ésta son en extremo frecuentes, pero su duracion varía mucho.

1.º Robin habia padecido en enero de 1806 en el hospital de Laybach una calentura continúa pútrida, con sensibilidad abdominal y diarrea. Estando convaleciente se hartó de manzanas crudas, y de otros alimentos de difícil digestion, por cuya razon se exasperó la diarrea, tuvo delirio sin calentura por bastante tiempo; estuvo en muchos hospitales, en uno de los cuales, para colmo de su desgracia, fue emetizado y purgado; sufrió mucho en las traslaciones de uno á otro hospital, hasta que por fin entró en el de Udina en marzo del mismo año, habiendo conservado la diarrea todo este tiempo, pero reducida generalmente á dos ó tres deposiciones diarias. Fue colocado en una de mis salas, en donde murió aniquilado, y en un estado de infiltracion general. Desde su entrada no le noté el menor movimiento febril; es verdad que sus fuerzas ya no lo consentian, y hacia tiempo que la diarrea no estaba acompañada de dolores. La *autopsia* no manifestó otro desórden mas que un esfacelo, con ulceracion en toda la estension de la membrana mucosa del colon. La duracion total de la enfermedad fue de dos meses y medio.

2.º Bex, de veinte y cinco años de edad, delgado, delicado, moreno, y de un carácter alegre, padeció en los meses de marzo y abril un tifo, cuyos síntomas predominantes fueron tos y diarrea, que conservaba en grado muy ligero, estando ya convaleciente. A pesar de esto salió del hospital; pero habiéndose exasperado la diarrea y la tos, tuvo que volver á él con ambas afecciones en el mes de junio, siendo la diarrea y tos apyréticas é indolentes, y el nueve del mismo mes murió sin agonia. Presentó su *autopsia* un endurecimiento rojo del parenquima pulmonar, y la mucosa del colon desorganizada como en el enfermo anterior. Debo advertir que recordando la calentura adinámica de este individuo,

combatí la tos y la diarrea durante la convalecencia por medio de los tónicos y los corroborantes, en vez de emplear esclusivamente los mucosos y feculentos.

3.º Un militar padeció en enero de 1807 una calentura atáxica fuerte, sin direccion al vientre. En la convalecencia fue acometido de una diarrea que ocultó con gran cuidado (1). Entretanto se iban graduando los alimentos; me descubrieron este accidente la calentura y cierto olor de la transpiracion; pero ya era tarde. Quince dias de diarrea, aunque algo dolorosa, condujeron al enfermo al marasmo y á la muerte, que fue bastante tranquila. A la *abertura* del cadáver encontré que la mucosa del colon estaba roja, bermeja y granujienta, como las carnes recientes de una herida simple. No se descubrió punto alguno ulcerado; pero parecía que se habia derramado en muchos sitios una especie de pus blanco, cuyo olor se confundia con el de los escrementos (2).

Siempre que las calenturas continuas dejaron afecciones locales de pecho ó vientre, que no fueron bien tratadas, hallé en estas cavidades vestigios de inflamacion en un todo conformes con los que resultan en consecuencia de las mismas afecciones, cuando se declararon primitivamente, y por causas independientes de otra cualquiera enfermedad. Pero he observado que las diarreas consiguientes á las calenturas no son muy dolorosas: los cólicos en ellas no son fuertes; el pujo, ó falta del todo, ó es muy ligero, lo mismo que la calentura; y las evacuaciones son copiosas y fáciles.

Nada mas á propósito para hacer creer que lo que

(1) La gastro-enteritis que existia durante la supuesta calentura atáxica, se propagó hácia los intestinos gruesos despues del estado agudo, y se presentó la diarrea.

(2) Un estado de la mucosa bronquial análogo á éste, produce á veces una expectoracion purulenta, que pudiera muy bien atribuirse á un foco ulcerado.

en estos casos debe administrarse es un tónico astringente, capaz de contraer los exhalantes de la membrana mucosa que se hallan debilitados, y de conservar al enfermo los fluidos, cuya pérdida le arrebatan rápidamente las pocas fuerzas que le habia dejado la enfermedad anterior. No obstante, tanto en Alemania en medio de las nieves, como en Italia durante los fuertes calores del estío, he administrado en las flogosis, al parecer mas asténicas, el vino tinto, y los cocimientos de quina solos ó emulsionados, gomosos y endulzados, sin haber obtenido ni una sola vez el efecto deseado. Es verdad que he visto curaciones despues conseguidas con el uso de estos medicamentos, pero ha sido de diarreas que provenian de indigestiones ó embarazos intestinales, y que no eran muy antiguas (1).

Hemos visto mas arriba que la diarrea *primitiva* que se declaraba insensiblemente del modo mas benigno, y que despues pasaba al estado crónico sin producir accidentes funestos, era tambien efecto de una inflamacion, la cual se habia dado á conocer en un principio por medio de la calentura y del tenesmo: ahora acabamos de probar que lo mismo sucede con las diarreas *consecutivas* á las calenturas continuas. En efecto, en el enfermo número 3 se declaró una diarrea sin dolor durante la convalecencia: continuó sin alterar el apetito, ni desordenar la circulacion general, hasta el momento en que ya era inminente la disolucion del individuo; y á pesar de esto, semejante diarrea, que parecia mas bien la secuela de una simple digestion penosa, que de una indigestion completa, y que la mayor parte de los prácticos hubiera calificado de diarrea á *crápula*, estaba sostenida por una verdadera flogosis de la membrana mucosa de los intestinos gruesos.

(1) Véase la segunda nota á la Observacion LIII de las tisis accidentales.

IV. DE LA COMPLICACION DE LAS FLOGOSIS MUCOSAS
DE LAS VIAS GASTRICAS CON LAS CALENTURAS
INTERMITENTES.

Segun el órden que llevo establecido, debo ahora tratar de las flogosis de la mucosa digestiva, consideradas como una complicacion de las calenturas intermitentes. Conozco que este objeto tan vasto y de tanto interes, es muy superior á mis fuerzas para que pueda tratar de él con la profundidad que exige su importancia: sin embargo, quedaré satisfecho si llego á convencer á ciertos médicos, de que el gran arte de curar bien las calenturas intermitentes, consiste en no ofender la delicada membrana de las vias gástricas al aplicar los medios enérgicos que tienen la propiedad de interrumpir la série de los movimientos febriles.

Desde que el profesor Pinel ha llamado la atencion de los prácticos sobre las obras de Morton, de Torti, de Werloff, &c. desde que el doctor Alibert ha reasumido cuanto han dicho estos autores sobre las intermitentes perniciosas, y desde el momento en que pareció fijar la teoría de estas enfermedades en particular (1), añadiendo á su primer trabajo los frutos de una vasta erudicion y de una larguísima práctica, todas las observaciones que se han publicado, se dirigen á confirmar la doctrina establecida por estos sabios médicos. Los hechos con que Mr. Fizeau ha enriquecido la historia de las calenturas intermitentes (*Diario de Medicina, Cirujia y Farmacia*), aunque nos dan á conocer nuevas variedades muy importantes, nada han mudado con respecto á la teoría del método curativo. Todas las memorias y observacio-

(1) La teoría de estas enfermedades está en el día mucho mas adelantada (Véase el *Exámen de las Doctrinas*).

nes publicadas por los médicos franceses, de que yo tengo noticia, están unánimes en ensalzarnos las virtudes de la quina, ó de los tónicos astringentes que se prescriben despues de ella. No se discute para averiguar si conviene administrarlos, sino solo para fijar el tiempo y el modo de usarlos. En fin, si la historia de las calenturas intermitentes no es todavía completa, parece que por lo menos está bien trazado el camino para conseguirlo; por manera que puede esperarse con fundamento que pronto se llegará al fin deseado. ¿No hay ya quien se lisonjea de haber reducido esta parte de la ciencia médica á la exactitud de las demostraciones matemáticas? *Reconocida la periodicidad en las calenturas intermitentes, no hay mas que administrar la quina.* Esta es la voz general de los médicos. Sin embargo, el doctor Pinel ha conocido que hay calenturas intermitentes rebeldes que no ceden á la quina. Encuéntranse éstas con mas frecuencia en la clase de las que él coloca entre las adeno-meningeas; pero no ha tenido ocasion de estenderse acerca de estas variedades, que deben esceptuarse de la regla general; y lo que es mas importante, no ha señalado las intermitentes perniciosas que no admiten el uso de la quina, de suerte, que la teoría perturbadora ha continuado prevaleciendo, y la quina sigue mirándose como el febrífugo de todos los climas, y de todas las variedades de las calenturas intermitentes.

Por algun tiempo pensé yo lo mismo con corta diferencia; mas luego que llegué á los hospitales militares, ví una infinidad de calenturas intermitentes, que aunque tratadas con el mejor método, résistian á todos los tónicos permanentes ó difusivos; ví una inmensidad de estómagos repugnar el soberano febrífugo, y la opinion general entre los enfermos de que la quina deteriora la funcion digestiva, y deja rastros que apenas pueden borrarse en muchos años. Pregunté á varios compañeros que habian encanecido en el servicio militar, y les es-

puse mis dudas; pero todos me respondian con arreglo á las autoridades, todos juraban *in verba magistri*, y todos me objetaban el uso de tanto tiempo: no obstante, algunos médicos mas prudentes se atrevian á dudar, y como yo tambien dudaba, me encerré en las salas de los calenturientos y en los anfiteatros anatómicos, para investigar é inquirir con paciencia la verdad.

En un año que practiqué en la Bélgica y la Holanda no pude ver, como lo deseaba, la complicacion de las afecciones gástricas inflamatorias con la calentura intermitente; sin embargo, encontré un egeemplo muy patente, y comprobado por medio de la autopsia, durante los tres meses que asistí en la epidemia de Brujas en 1805 (Véase la *Historia de Mossinot*; observacion XIII). Este egeemplo prueba, cuando menos, que en una latitud fria y húmeda, puede existir en la membrana mucosa gástrica un grado de susceptibilidad, que propenda á la flogosis y á la gangrena, si se exaspera con la aplicacion reiterada de los medicamentos estimulantes. Desde esta misma época contribuyó con este hecho otra multitud de ellos, á hacerme ver que todas las intermitentes, que se manifiestan con cardialgias, vómitos y cólicos, no llevan bien la quina, y que el saber adoptar el partido mas ventajoso para el enfermo, en estos casos difíciles, es haber dado un gran paso en medicina.

Trasladado en 1805 de Brugas á Nimega, pais sano y poco pantanoso, no encontré sino intermitentes simples, las cuales, como por otra parte recaian en individuos bien nutridos, y que no estaban estenuados por las fatigas, rara vez se mostraban rebeldes, y siempre cedian con una facilidad muy satisfactoria para el médico á los amargos, ó á una corta dosis de quina. En toda una primavera, solo hallé tres calenturas que se resistiesen á este febrífugo: dos de ellas cedieron á las bebidas dulcificantes ligeramente animadas, y en la tercera el estómago fue rechazando por grados todos los febrífugos,

hasta reducirme á los simples mucilaginosos, con cuyo uso se dispó felizmente la enfermedad; pero hasta aquí no tuve proporcion de hacer autopsias.

En Vourden me hice cargo de los enfermos del campo de Zeist, en la estacion mas calurosa del año, y curé las calenturas intermitentes con la misma facilidad.

En septiembre estando en Medemblik, que era el hospital destinado para los enfermos de la escuadra de Texel, tuve pocos egemplos de estas enfermedades; pues llamaban toda mi atencion el escorbuto y la calentura pútrida maligna contagiosa.

No tuve tiempo de observar en grande los efectos de la calentura intermitente en los hospitales que se establecieron de paso en Alemania durante el invierno de 1806: estaba esto reservado para la ciudad de Udina en la provincia de Frioul.

Esta ciudad se halla situada en una llanura al pie de montañas elevadas, que hacen parte de los Alpes Julianos, sobre un terreno seco arenisco que jamas se convierte en cieno pantanoso; pero los campos inmediatos estan llenos de escavaciones ú hondonadas, las cuales de tiempo en tiempo se llenan con las lluvias y los torrentes que se precipitan de golpe de las montañas en los dias lluviosos. Durante la buena estacion del año, que es bastante larga en el Frioul, sucede á los dias de lluvia un tiempo sereno que hace evaporar en todo ó en parte el agua estancada en las hondonadas, hasta que una nueva tormenta las vuelve á llenar; así es que hay siempre una cierta cantidad de cieno espuesto al aire: todos estos parages estan infestados de ranas y pequeños sapos, cuyos huevecillos, y las emanaciones que son consiguientes, hacen que el agua y el lodo siempre esten cenagosos y fétidos.

A esta disposicion de las campiñas que rodean á Udina, y á las ciudades y pueblos inmediatos, es á lo que yo atribuyo la frecuencia de las calenturas intermi-

tentes que reinan desde el mes de mayo hasta fines de otoño, pues por lo demas el cielo es hermoso; la ciudad está bien situada y espuesta á corrientes de aire libre, y sin espesos plantíos de grandes árboles, capaces de producir estancaciones parciales en la atmósfera, haciendo que predomine una humedad perniciosa.

Casi todos los soldados estaban alojados en diversos pueblos y acantonamientos distantes algunas millas del cuartel general. En marzo y abril de 1806 no hubo calenturas intermitentes, pues reinaba solamente el tifo bajo la forma de calentura petequial, consiguiente á las fatigas y privaciones de la campaña. Muy pronto perdió su propiedad contagiosa, y las calenturas intermitentes ocuparon su lugar, en el momento que llegaron los dias buenos: en un principio fueron tercianas y de fácil curacion, para lo cual empleé las tisanas y bebidas amargas, y rara vez la quina, reservando ésta para los casos mas rebeldes, los cuales cedian en dos ó tres dias con la dosis de dos ó cuatro dracmas.

En medio de estos acontecimientos, sobrevinieron de repente dos desgracias que me obligaron á estudiar con particularidad á los individuos á quienes me proponia administrar este heróico medicamento. El primero fue un enfermo acometido de una terciana, cuyas accesiones eran bastante intensas, el cual, aunque no presentaba señal alguna de *plétora*, se le convirtió la calentura en cotidiana á la primera dosis de quina, y á la segunda se hizo continua.

En el segundo, con la primera toma de quina, la calentura pasó de cotidiana á continua. El primero murió á pesar del uso de los dulcificantes, á que me obligó su sensibilidad gástrica, y su cadáver presentó una doble inflamacion de los pulmones y del estómago. El segundo mas feliz, curó con la limonada y otros medios atemperantes y sedativos. Como la flogosis de las vias gástricas se declaraba al mismo tiempo idiopáticamente en

otra multitud de enfermos, juzgué que era preciso dividir mis calenturientos en dos clases. 1.^a Los que podían resistir los amargos y la quina: 2.^a los que requerían medios mas suaves á causa de la delicadeza de su estómago. Al echar mano de estos medios suaves, recordé el antiguo precepto que recomienda poner en práctica en las intermitentes vernaes el método anti-flogístico antes del febrifugo: lo que faltaba pues determinar era la medida de este régimen.

Creí que la sangría rara vez era aplicable, pues la mayor parte de las flegmasias que tanto repugnan los tónicos, estaban las mas veces acompañadas de un pulso débil en las intermisiones, y al parecer acometían con preferencia á los individuos delgados, descoloridos y sensibles.

Mientras me ocupaba en estas investigaciones, advertí que muchos enfermos, cuyo estómago no se escitaba sensiblemente con la quina, eran atacados despues de su uso de diarrea, y tuve ocasion muy luego de convencerme de que semejante diarrea era tan esquisitamente inflamatoria, como la disenteria mejor caracterizada. Al mismo tiempo noté que los enfermos que entraban con la calentura intermitente y la diarrea bien declarada, se hallaban mal, generalmente hablando, con el uso de la quina, y aun con el de las bebidas amargas, bien fuesen acuosas, bien vinosas.

Llegué, pues, á convencerme de lo que necesitaba saber, esto es: 1.^o Que las calenturas intermitentes en aquella constitucion se complicaban con una flogosis de la membrana mucosa de las vias digestivas: 2.^o Que esta flogosis se oponia abiertamente á que se empleasen en las calenturas intermitentes los amargos y la quina, aun en los casos mas egecutivos. 3.^o Que los síntomas gástricos que predominaban durante las accesiones, eran mas bien las señales de una flegmasia que resistia los estímulos, que de un tipo pernicioso que exigia la corteza peruvia-

na (1). 4.º Que aunque esta flegmasia, unida ya á una enfermedad, que se nos ha presentado como el prototipo de las afecciones por debilidad, pareciese meramente asténica, á pesar de esto, no podia ser combatida por los medicamentos estimulantes. 5.º Que de cualquier modo era indispensable destruirla, ó á lo menos debilitarla antes de atacar el tipo febril, pues que se hacia mortal con mas prontitud que la calentura mas violenta de aquella constitucion. 6.º En fin, la última y mas terrible verdad que aprendí, fue que las calenturas intermitentes que tenia á la vista, no eran mortales por la mayor parte, sino á consecuencia de la inflamacion que era causa de la indecision en que me hallaba; lo cual no era de admirar, pues que la otra circunstancia que hace que sean mortales, era la complicacion catarral, y esta ya habia desaparecido con el calor de la estacion (*Véase lo que he dicho hablando del catarro, acerca de las calenturas intermitentes TOM. I*).

Esta concentracion de fuerzas en el interior, ó si no agrada semejante espresion, esta acumulacion violenta de la sangre en los capilares de las vísceras, la cual existe durante el periodo del frio de las intermitentes, es muy funesto para el pulmon en el invierno; pero en el verano, y en los paises cálidos, sus efectos se notan mas bien en los órganos digestivos. Los soldados acababan de sufrir largas fatigas y grandes privaciones; de dejar un pais frio y húmedo en que la cerbeza era su bebida usual, se encontraban de golpe en una latitud caliente, descansando y bebiendo un vino si no espirituoso, á lo menos muy ácre, á causa de la abundancia de su

(1) Á pesar de esta observacion, hay todavía prácticos que hablan de calenturas perniciosas, como si á nadie le hubiese ocurrido la idea de establecer la distincion tan necesaria de que aquí se trata.

principio colorante, con lo cual se hallaba considerablemente aumentada la susceptibilidad de sus órganos gástricos. Aquellos en quienes esta disposición era mayor, se veían acometidos de gastritis ó de disenteria, según el temperamento y las causas accidentales: otro gran número, aunque predispuestos, resistían todavía; pero si en este estado los acometía una calentura intermitente, las concentraciones centrales del periodo del frío acababan de desarrollar la flogosis de la mucosa digestiva, y si á esta irritación se agregaba la quina ú otros estimulantes, entonces eran mas rápidos los progresos de la desorganización.

Luego que este punto de irritación se establecía era difícil desalojarle: el emético aumentaba su actividad, y la quina la convertía en una flogosis decidida y fija, lo que hacía que al instante se transformase en una calentura continua (1); el mismo efecto producían el vino y los amargos. Nada era mas frecuente que el ver algunos enfermos, los cuales durante los calosfríos se quejaban de cardialgia, de náuseas y vómitos, y si se les administraba la quina para prevenir la accesión siguiente, desaparecía la intermitencia, y quedaba una calentura continua con síntomas de gastritis, pudiendo tener á mucha felicidad el lograr moderarlos con las bebidas mucilaginosas y acidulas.

Observé que el emético era mucho menos peligroso, pues los esfuerzos del vómito hacen menos mal á la flogosis, que los estimulantes amargos y astringentes. Me inclino á creer que á su acción expansiva, que acelera á la vez todos los movimientos, deben los vomitivos la repu-

(1) Estas son las pruebas del carácter inflamatorio de la irritación de las calenturas intermitentes, y el germen de las ideas que he desenvuelto en mis dos exámenes sobre estas enfermedades.

tacion de anti-espasmódicos (1). En estos casos temo menos á la ipecacuana, que al tartaro de potasa y antimonio. No obstante, ni esta raiz ni las preparaciones todavía mas simples, con las cuales se puede determinar las contracciones del estómago, como el agua tibia pura ó con aceite, miel ó manteca, me han parecido libres de inconvenientes en las complicaciones de las calenturas intermitentes con la gastritis, por ligera que sea. Unas veces el vómito provocado artificialmente ha continuado por espacio de muchos dias; otras un vomitivo administrado inoportunamente ha producido la calentura continua de irritacion; en fin, he visto morir durante la accion misma del remedio, y para mí ha sido una felicidad el haber tenido noticia de semejante desgracia, por esperiencia ajena, antes de que pudiese ofrecérseme la ocasion de que á mí me sucediese.

Los prácticos no conocen todavía bien esta complicacion de la flogosis interna con la calentura intermitente, pues todos sus preceptos consisten en combatir con grandes dosis de quina las calenturas que durante el acceso estan acompañadas de un punto dolorido qualquiera. Se contentan con colocarlas en la clase de las perniciosas, ó atáxicas intermitentes, y con pronosticar decididamente una pronta muerte á aquéllos desgraciados con quienes se haya economizado el soberano febrífugo; ni llegan á sospechar una verdadera flogosis, pues basta que se advierta el tipo intermitente para creer que todos los fenómenos son nerviosos, y para echar mano de la quina.

Otro vicio no menos fecundo en inconvenientes es que no estan previstos todos los casos, por conocidos que sean, porque solo se dan preceptos para el médico

(1) Creo que en el dia ningun fisiólogo dudará de ello. (Véase en el *Exámen de las Doctrinas médicas* la proposicion en que se desenvuelve la marcha del fenómeno de la irritacion).

que es llamado en los *primeros dias de la enfermedad*. Mas si la calentura perniciosa mal curada no ha sido al momento mortal, no se le dice al médico si debe seguir curándola como al principio. Esta suposicion es á la que mas debe inclinarse. Jamas se cuida de trazar al práctico jóven, que de repente tiene que encargarse de la asistencia de muchos centenares de calenturientos, de épocas diferentes, y diversamente tratados en su principio, el método que debe seguir para salir de aquel laberinto; pero me equivoco, pues se le habla de infarto de vísceras, de obstrucciones y de hidropesías que le son consiguientes, y se le indica una grande lista de aperitivos, de diuréticos, &c, como si no hubiese otros desórdenes que temer de la prolongacion de las calenturas intermitentes, mas que las obstrucciones. Si el residuo de la calentura que se trata de combatir está desgraciadamente unido á las flogosis gastro intestinales, debe resultar que los remedios mismos pondrán el sello á la incurabilidad del mal, pues que todo el fárrago farmacéutico que se emplea en las obstrucciones es tomado de la clase de los irritantes (1).

Resulta de este deplorable vacío de la ciencia médica, que el método curativo mismo es con frecuencia la causa de la tenacidad y de la mala terminacion de las calenturas intermitentes. En efecto, aquí no hay medio alguno: tan luego como la flogosis gástrica exista, los amargos y la quina se convierten en venenos inevitables para la economía: es pues necesario que el médico tenga valor para abandonarlos; su prevencion contra las obstrucciones lo espone á que haga tanto daño á los enfermos con los fundentes y los incisivos, como lo ha hecho con los febrífugos; por tanto es indispensable que tam-

(1) Este residuo es la flogosis misma que se hizo continúa y crónica, y cuyo efecto es el infarto del parenquima.

bien abandone aquellos, y si le atemoriza la idea de la debilidad, me atrevo á aconsejarle que la arrostre, porque el daño proviene mas del exceso que del defecto de estímulo. Este es el resultado de los hechos que aquí espongo; pero antes de que llegue á dársele fé; qué de víctimas no hará todavía el método tónico y estimulante (1)! Importa pues que mis aserciones se propaguen lo mas pronto posible, y por medio de los hechos es por donde debo empezar. Las autopsias cadavéricas que voy á presentar con sus pormenores harán patentes las flegmasias gástricas, y los daños de los estimulantes. Las felices observaciones que referiré en el artículo del método curativo formarán la contraprueba, y entonces será fácil deducir la consecuencia.

OBSERVACION XX.

Calentura cotidiana con flogosis gastro-intestinal, y aneurisma del corazon.

Bernard, soldado del regimiento número 92, de veinte y un años de edad, de mediana estatura, formas redondas, algo delgado, con el cabello castaño oscuro, é hijo de padres que murieron jóvenes, no habia tenido enfermedad considerable, esceptuando las propias de la infancia, y algunos catarros frecuentes que habia tenido despues de la llegada á su regimiento. Cuando entró en el hospital llevaba ya nueve dias de calentura cotidiana con diarrea. Desde su llegada se le administraron el emético y la quina; pero al cabo de cinco dias le trasladaron á mi hospital á causa de haberse cerrado aquel en que él estaba.

(1) Esta prediccion, que los tiempos pasados han justificado, puede muy bien hacerse para en adelante.

Como le noté diarrea, tos seca, dificultad de respirar, y una estremada sensibilidad gástrica, que repugnaba los medicamentos demasiado activos, traté de combatir el tipo intermitente con la tintura vinosa de opio dilatada en los julepes gomosos. A los cuatro dias no quedaban ya vestigios de la calentura, y las deposiciones de quince que eran diariamente quedaron reducidas á tres. No obstante, yo veia en él rubicundez en las mejillas, tos frecuente, la respiracion elevada, precipitada y algo convulsiva, los espútos mucosos y opacos, anorexia y angustia con aquella retraccion de las facciones que indica que sufren las grandes vísceras, el pulso frecuente, y calor morbosos de la superficie cutánea, á todo lo cual se agregaba una sensacion de debilidad, y de desaliento insuperable.

Me atemorizó esta doble irritacion de pecho y vientre, y me hizo conocer que las vísceras resistian poco, y estaban muy dispuestas á la flogosis á causa de que la calentura intermitente habia ya desordenado sus funciones. En el momento en que desapareció el tipo febril me limité á prescribir los dulcificantes: se manifestó entonces un poco de apetito, y disminuyeron la frecuencia y el calor. Esta calma duró tres dias, en los cuales fuí aumentando un poco los alimentos; pero de repente volvieron los primeros síntomas, y la incomodidad y el disgusto llegaron á su colmo: la respiracion se puso convulsiva, la tos continúa, el semblante volvió á alterarse, y el enfermo á enflaquecer rápidamente. Todos sus males se exasperaron en términos de no quedar ya esperanza alguna: siempre estaba acostado sobre el lado derecho, con la cabeza y todos los miembros encogidos, temiendo á cada instante sofocarse. Tenia todo el cuerpo dolorido, y este estado degeneró en una agonía muy violenta que terminó con la muerte.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Enflaquecimiento, pero sin haber llegado todavía al estado de marasmo; los músculos estaban de un color rojo hermoso, consistentes, y de bastante grosor. *Pecho.* Se encontraron los pulmones voluminosos, muy infartados, y como varicosos, crepitantes y libres. *Corazon.* Sus cuatro cavidades estaban visiblemente dilatadas, y contenian concreciones bien organizadas, las cuales me parecieron de color gris: luego que estas se cortaban, se advertian células que tenian comunicacion entre sí, llenas de una agua clara, cuyo líquido exprimido, quedaba en la mano un tegido membranoso análogo al celular. *Abdomen.* El estómago estaba contraído con las paredes en contacto, y su mucosa abultada y de un rojo tirando á negro sin ulceracion. La rubicundez de la del colon era mucho menos subida, y tambien sin estar ulcerada. El hígado estaba muy rojo y muy voluminoso, y dejaba correr mucha sangre al cortarle.

REFLEXIONES.

Hubiera deseado poder presentar la autopsia de una sola gastritis en el estado agudo, y complicada con una calentura intermitente; pero es difícil encontrar semejante grado de simplicidad, á causa de que el esfuerzo que desorganiza la membrana gástrica, se dirige al mismo tiempo sobre las otras vísceras. La flegmasia gástrica rara vez se encuentra sola cuando el desórden es bastante violento para interrumpir la vida sin haberla consumido; y este es el caso de Bernard, cuyo corazon estaba aneurismático, y cuyas vísceras tenian los capilares de un volumen tres veces mayor del que podria hallarse en un hombre robusto, que hubiese fallecido de muerte violenta.

La gastritis puede muy bien encontrarse sola á consecuencia de las calenturas, cuando la muerte sobreviene despues de cesar el tipo intermitente, efecto de la estenuacion, que depende de la repeticion de los accesos, y del obstáculo que la flegmasia mucosa opone á la nutricion. Pronto veremos un egemplo de esto. He aquí, pues, dos modos de terminar por la muerte las calenturas intermitentes sin que sea con el carácter atáxico. 1.º En poco tiempo, mediante una flogosis aguda, y un violento infarto de las vísceras, y 2.º en un espacio mas largo, por el agotamiento de las fuerzas que trae en pos de sí las mas veces el infarto crónico de las vísceras centrales, y por los efectos que acompañan una flegmasia lenta de los principales focos de la vida: en Bernard tenemos un egemplo de la primera especie.

Si se investiga cuales fueron en él los síntomas de toda su lesion se halla: 1.º la tos y la dispnea para el infarto pulmonar, y el del corazon: 2.º la anorexia y la exasperacion, durante el efecto de los estimulantes para la gastritis, la diarrea, y la irritacion intestinal, y sin duda tambien para la del hígado: 3.º la ansiedad pertenece tambien á los desórdenes del centro circulatorio; pero es de advertir que la gastritis le comunica entonces mayor intensidad. He comprobado constantemente que las peripneumonias violentas que terminan mortalmente en el estado agudo, y en las cuales se ha observado incomodidad considerable, agitacion, y repugnancia á todas las bebidas escitantes, fundada en que la mas ligera irritacion del estómago escita la tos, estaban complicadas con una flegmasia de la membrana mucosa gástrica. Tambien he encontrado inflamada la misma membrana en los individuos que murieron de peripneumonia de larga duracion, siempre que los medicamentos llamados *espectorantes*, como el kermes, y los escilíticos exasperaban morbíficamente la tos. Es verdad que en algunos casos no se notaban á veces ni do-

lor en el epigastrio, ni vómitos; pero esto consistia en que el punto de irritación era muy estendido; y en efecto, cuando duele todo el pecho, y los latidos se estenden á toda la bóveda del diafragma en que descansa el pulmon flogoseado, es muy difícil distinguir los dolores gástricos de los pectorales, pues se confunden por la angustia que les es comun. En cuanto al vómito no es una señal indispensable. Corbolin, asi como otros muchos, jamas lo tuvo. Por otra parte se sabe, que los esfuerzos de la tos la provocan aunque no haya flogosis gástrica.

Asi pues, siempre que se vea la repugnancia á las bebidas calientes, la aversion decidida á todo lo que propende á escitar la accion gástrica, el aumento de la tos, efecto de estas mismas sustancias, y en fin el deseo del frio y de los ácidos coincidir con la tos, y la disnea, bien sea de un modo agudo, bien sea crónico, no podrá desconocerse la disposicion flogística del estómago, nada podrá contraindicar el uso de los acuosos y laxantes.

Como Bernad estaba lejos de la consuncion, y no reinaba entonces ningun principio contagioso, que tuviese tendencia á aniquilar con rapidez la energía de la potencia nerviosa, no dudo de que hubiese superado su enfermedad si desde un principio le hubiesen tratado de este modo. Aun despues de su primera entrada en el hospital acaso hubiera habido recurso, y ¿quién sabe si hubiera podido establecerse el equilibrio, cuando se verificó la mejoría de tres dias, si en vez de satisfacer su apetito le hubiese atendido severamente al régimen acuoso y debilitante? He conseguido con este método curaciones en casos desesperados, por lo que creo poder suscitar esta cuestion; pero no es este el lugar oportuno.

El aneurisma, aunque ligero, cuyas señales presentó la autopsia, ¿sería el simple efecto de las congestiones

interiores que siempre produce el acceso del frío, ó bien sería una enfermedad anterior á la calentura? Se concibe fácilmente que el movimiento centrípeto que acumula los fluidos en los capilares internos debe impedir que el corazón se vacie á cada sístole, siempre que esta víscera esté ya mas dilatada de lo natural, y demasiado débil relativamente á la masa sanguínea. (Véase lo que ya he dicho acerca del daño que causan las calenturas intermitentes en las personas dispuestas al aneurisma. (Tom. I.º)

No es muy frecuente (1) la muerte pronta por infarto y flegmasia visceral, efecto de una calentura intermitente, de lo cual hemos visto un ejemplo en Bernard, pues que pocos hombres tienen la predisposición necesaria. En el principio de mi práctica la he encontrado algunas veces; pero despues ha sido mas rara á causa del cuidado activo que he tenido constantemente, ya hace años, en calcular y prevenir los efectos de la concentracion sobre las vísceras. Por tanto me limitaré aquí á este solo ejemplo. Por otra parte, como esta obra está destinada á las enfermedades crónicas, no debo admitir en ella las afecciones agudas sino como un eslabon indispensable para la conexion de los hechos. Voy ahora á continuar la historia de las flegmasias lentas de la mucosa digestiva, por la observacion que ya he anunciado de una gastritis crónica, la cual habiéndose complicado con una calentura intermitente, impidió el restablecimiento de las fuerzas, y condujo finalmente el enfermo al marasmo.

(1) Es comun para los Brownianos de todas especies.

OBSERVACION XXI.

Calentura intermitente terciana, acompañada de gastritis crónica.

Cértot, de edad de veinte y dos años, de mediana estatura, con los músculos poco desenvueltos, la salud débil, y la estructura algo irregular, fue acometido de una terciana el 19 de julio de 1807, y á la mañana siguiente entró en el hospital de Udina. Al ver la alteracion de sus facciones, y el color singular de su cutis, que presentaba una mezcla de pálido, lívido y amarillo de limon, muy desagradable á la vista, opiné que esta enfermedad sería rebelde en extremo, y la atribuí, para mí, á que estaban profundamente afectados los órganos principales de la asimilacion. La falta absoluta de apetito, sin algun signo de saburra, ni eructos, ni borborismos, me hizo creer que el estómago era una de las vísceras mas alteradas; á pesar de esto, el carácter atáxico de los accesos, no me permitió que difiriese el uso de la quina, la cual con efecto disipó fácilmente la calentura; mas el semblante, las fuerzas y el apetito nada adelantaron. Recurrí entonces á los tónicos suaves, combinados con los dulcificantes, y al régimen vegetal feculento; con todo, no llegó á verificarse la convalecencia.

A los siete ú ocho dias de este estado volvió á aparecer la calentura. El estómago repugnó esta vez la quina en substancia, y su presencia aumentó la desazon y la anorexia, pero llevó mejor el cocimiento de esta corteza combinado con goma, el cual suprimió los accesos en dos ó tres dias.

Esta recaída habia debilitado extraordinariamente al enfermo, y lo que con particularidad me hacia desconfiar era su decoloracion. Le prescribí el régimen que suelo emplear con aquellos individuos atacados de gastritis

obscura, ó de aquel grado de sensibilidad gástrica que amenaza la flogosis: con todo, esto no pude impedir que el tipo tercianario se renovase á los cuatro ó cinco dias.

En esta nueva recaída la quina no pudo emplearse bajo forma alguna, pues causaba un dolor intolerable en el epigastrio, y quitaba enteramente el apetito para toda clase de alimentos. Certot no cesaba de quejarse de una sensacion de ardor y de replecion en la region del estómago. Entonces recurrí á las bebidas gomosas, mucilaginosas y anodinas, ligeramente aromatizadas. Un calor continuo, con tendencia á calofrios, y los progresos de la estenuacion, me obligaron á abandonarlos con prontitud, y á no combatir mas la intermitencia sino por medios esternos. Al fin surtieron buen efecto las fricciones alcohólicas de quina, la cual empleo yo con bastante utilidad en casos iguales, y tuve el gusto de ver á mi enfermo en plena convalecencia.

No obstante, se hallaba en un grado estremado de debilidad, conservando siempre el mal color y la sensibilidad obscura del epigastrio, la cual no le impedia el comer, ni le provocaba el vómito; pero sí daba á sus facciones cierta apariencia de padecimiento, de afliccion, y mantenia en su rostro una palidez cadavérica. Hacia tres ó cuatro deposiciones diarias, lo que al parecer estaba en proporcion con los alimentos que tomaba.

Yo hacia lo posible para acelerar el restablecimiento de este enfermo, sin salir del círculo de los medicamentos ligeros, y de fácil digestion, y variaba mis prescripciones á fin de seguir el progreso de las fuerzas gástricas. Aunque Certot no adquiria nuevas fuerzas, con todo digería regularmente. Ya á los cuarenta y siete dias de enfermedad estaba á las tres cuartas partes de racion, sin que se notase movimiento febril, cuando de repente faltaron todos los órganos á la vez. Observé que tenia una inapetencia absoluta, acompañada de languidez, apyrexia, con la piel fria, y el pulso casi insen-

sible, palidez y descomposicion cadavérica, sin fetidez, poco á poco inmovilidad, indiferencia, inaptitud para toda especie de operacion intelectual, y falta de todas las secreciones. Se le administraron todos los estimulantes, pero sin efecto alguno; por manera que al fin murió á los cincuenta y cinco dias de enfermedad.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Se hallaba como á un tercio de marasmo, sin edema, y con los músculos descoloridos. *Pecho.* El pulmon derecho estaba adherente en algunos puntos por medio de producciones gelatinosas, semi-organizadas, con una parte de su parenquima roja é impermeable al aire, mas sin endurecimiento ó *hepatizacion.* *Corazon sano.* *Abdomen.* El estómago estaba contraido en la mitad pilórica, y dilatado en el bajo fondo. Toda la mucosa de esta porcion se hallaba entumecida, como equimoseada, y de un color rojo muy subido; y la de las inmediaciones del piloro tambien estaba roja, aunque de color mas claro. La mucosa del colon estaba roja en el principio de este intestino y en el ciego, sana en la porcion mediana, y roja y entumecida en la porcion descendente hasta el ano: tambien habia en los intestinos delgados manchas rojas de bastante estension, pero distantes unas de otras.

REFLEXIONES.

En Udina se complicaron tambien las flogosis de la mucosa gástrica con las intermitentes del año de 1807, y con la misma frecuencia que con las del año anterior, cuya marcha ya he manifestado; pero bien fuese porque los soldados estaban ya aclimatados, ó bien porque yo tenia la precaucion de prescribir al momento los atemperantes en los casos dudosos, y de no insistir sin

necesidad en los tónicos, las consecuencias fueron menos funestas, y no hallé la gastritis ni tan simple, ni tan predominante como la ví en Certot. Cuando existía en alto grado, no se complicaba por lo regular con la calentura intermitente; pero cuando la flegmasia gástrica era moderada, se juntaba muchas veces con una flogosis de la membrana mucosa de los intestinos gruesos, rebelde, y de bastante estension, agregándose además una calentura de accesos de diferentes tipos.

Vamos á presentar desde luego un cuadro de estas combinaciones, y las reflexiones que en su consecuencia haremos, no dejarán de tener interés. De todos los egejemplos que poseo, voy á presentar el que se aproxima mas al estado agudo.

OBSERVACION XXII.

Calentura intermitente que se convirtió en continua, con flogosis del pecho y del bajo vientre.

Tarien, de treinta y cuatro á treinta y cinco años de edad, grueso, musculoso, moreno y muy robusto, fue acometido en Udina, hácia el 25 de julio de 1806, de una calentura cuartana que le sobrevino trece dias antes de entrar en el hospital. Los síntomas gástricos que le observé, me inclinaron á prescribirle un vomitivo, y en seguida algunas bebidas amargas; pero como continuaba la calentura, le dí algunas dracmas de quina en polvo. A los dos ó tres accesos, tomó la calentura el tipo tercianario: como la reaccion no era mas que mediana, y de ningun modo proporcionada á las fuerzas del enfermo, me determiné á multiplicar la dosis del febrifugo, y al dia siguiente la calentura era ya cotidiana. Suspéndí la quina; mas á pesar de esto los accesos se prolongaron, y á los veinte y nueve dias de la enfermedad se alcanzaban unos á otros.

Desde esta época hasta el día cuarenta y dos, no tuvo mas que frecuencia, con pulso fuerte y desenvuelto, calor é inapetencia; pero la lengua estaba limpia y húmeda; la sed era moderada, no habia náuseas, y sí una regularidad evidente de todas las escreciones: en medio de esto el enfermo perdía el color, y la robustez.

Este movimiento febril no tenia semejanza con ninguna de las calenturas continuas de los nosologistas (1). Yo conocia que era sintomática, de una irritacion local; pero no sabia á qué órgano atribuirle. La falta de apetito no me parecia suficiente para indicar una flegmasia gástrica: como el enfermo se iba debilitando, juzgué que las bebidas que debia administrarle debian ser algo estimulantes, y le hice tomar disoluciones de goma arábiga aromatizadas, ó limonadas vinosas, ó agua de cebada con oximiel, y algunas cucharadas de vino azucarado. Los escitantes mas fuertes que quise ensayar, me parecieron dañosos; en fin, se declaró un ligero apetito (2), é iba yo cobrando alguna esperanza, cuando el enfermo á los cuarenta y dos dias de enfermedad empezó á quejarse de un poco de tos.

La apyrexia disminuyó muchas veces desde el día cuarenta y dos al cincuenta y seis, pero no cesó del todo. Noté que estas variaciones correspondian á la canti-

(1) Aquí se vé el embarazo en que se encuentra el ontologista que necesita de grupos de síntomas absolutamente análogos á los de sus modelos, para conocer una enfermedad. Esta calentura, al contrario, se parecia á todas las de los nosologistas, y á algunas gradaciones casi subordinadas únicamente á las diferencias de intensidad. ¡Cuánto me complazco en haber tratado como merecian los absurdos de la ontologia, y cómo me compadezco de los que todavía son esclavos de ella!

(2) Estas son aquellas mejorías falaces, que animan á los que emplean los estimulantes, y perpetúan su deplorable obstinacion.

dad de alimentos, pues en el momento que le daba algo mas de la sopa ó la panatela, se aumentaba el movimiento febril; de esta suerte luego que los alimentos pasaban de cierta proporcion, sin disputa, se digerian mal, y se convertian del mismo modo que los medicamentos tónicos en un estímulo muy importuno para el tubo digestivo, y este dolor escitaba la calentura, al paso que el enfermo tenia bastantes fuerzas y fluidos suficientes para soportarlos; mas la mucosa del colon perdió al fin el resto de su energía, y se inflamó por la influencia de estas irritaciones continuas, indicándolo la diarrea que se declaró á los treinta y seis dias de enfermedad. Al mismo tiempo aumentó la calentura, pero solamente en cuanto á la frecuencia del pulso, á causa de no haber bastantes materiales para que recobrase su antigua consistencia.

Desde entonces la flegmasia del colon progresó de un modo espantoso, sobreviniendo un tenesmo violento, y cámaras sanguinolentas y abundantes. Al cabo de tres ó cuatro dias cedió la viveza del movimiento circulatorio, y el calor del cutis á los efectos de su propia causa; porque bien pronto se siguió la estenuacion rápida de todos los tegidos, el colapsus universal, el pulso se puso pequeño y lento, el cutis con un frio glacial, continuando la tos seca y la sofocacion. Bien se notaba que Tarien no podia resistir por mucho tiempo á tantos males reunidos, y con efecto murió el tres de octubre á los sesenta y siete de enfermedad, despues de una agonia lenta y poco penosa.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Estaba en los dos tercios del marasmo, sin infiltracion, y el esqueleto de buena estructura. *Pecho.* Se halló un endurecimiento muy sólido en la mitad posterior del pulmon izquierdo; el de-

recho estaba sano, y no habia adherencias. *Corazon.* En buen estado. *Abdomen.* Todos los repliegues de la serosa estaban perfectamente sanos, como igualmente el hígado. La mucosa gástrica, de un color rojo claro: la de los intestinos delgados presentó al principio algunos puntos rojos circunscriptos; y despues, como hácia la estreñidad del ilion, se halló de un rojo subido, negra, granujienta, y en general esfacelada y ulcerada, cuya disposicion se estendia á todo el colon. Todas las granulaciones eran otras tantas ulcerillas, con pérdida de la substancia de la membrana, y los apéndices de este intestino estaban atestados de pequeñas glándulas negras.

REFLEXIONES.

Aqui vemos una calentura intermitente, cuya funesta terminacion fue efecto de una flegmasia aguda de las vísceras. Esta flegmasia se siguió á la calentura, como en los casos anteriores, y ella fue la que prolongó la enfermedad, la que aproximó los accesos, y la que consumió las fuerzas. Asi, pues, no fueron los accesos los que por su larga repeticion aniquilaron las fuerzas, y destruyeron el móvil de los capilares interiores. Pero discurramos sin prevencion acerca de esta flogosis.

De los sesenta y siete dias que duró esta enfermedad, cuarenta y dos fueron sin síntomas locales, y los otros veinte y cinco tosió el enfermo, no habiéndose manifestado la diarrea sino en los once últimos. ¿En dónde se hallaba, pues, la causa irritante antes de la tos, y cuando ninguna víscera padecia de un modo particular (1)? Desde luego no vimos mas que una prolongacion de los accesos intermitentes, á consecuencia de una

(1) Residia en las vías gástricas, aunque no habia dolor. Las simpatías manifiestan esta irritacion, como lo he probado en el *Exámen*.

irritacion egercida sobre la superficie mucosa de las vias alimenticias. Si la causa irritante obraba ya sobre este órgano, ¿cuáles eran sus signos (1)? Esta causa ¿era de la misma naturaleza que la que desde un principio habia desenvuelto el movimiento intermitente (2)? ¿O bien no habia allí mas que una sensibilidad de todas las vísceras, producida por la quina y los demas tónicos, la cual puesta en accion continuamente por los nuevos estímulos exteriores, mantenía la reaccion febril (3)? Este caso ¿es análogo al de Defoss y otros de los que he hablado anteriormente? ¿Se aproxima tanto como ellos á lo que se ha llamado *diathesis inflamatoria*? ¿Podrán señalarse los diversos caractéres de esta diathesis, y presentar algunos datos satisfactorios sobre su tratamiento?

No me creo en estado de resolver todas estas cuestiones; mas puedo empezar á tratarlas, y hé aquí lo que los hechos me han obligado á admitir á pesar mio.

Muy buenos observadores han hablado de la diathesis inflamatoria. Cullen la considera como un estado de actividad extraordinaria, y de movilidad particular del sistema sanguíneo, y cree que mientras dura ésta, el menor escitante local puede concentrar todos los movimientos en un punto único, y provocar en el una flegmasia considerable. Habla con frecuencia de la necesidad de destruir esta diathesis inflamatoria, á la cual mira como el manantial de una multitud de enfermedades.

Por lo que á mí toca, adoptando la idea de este grande hombre, pero dándole mas estension, he pensado que *existe un estado del cuerpo humano, en el cual las ir-*

(1) Los de las gastro-enteritis, que se llaman *calenturas biliosas, calenturas inflamatorias.*

(2) Es la misma.

(3) Esta sensibilidad, carácter verdadero de la flogosis, existía antes que se empleasen los tónicos, cuyos malos efectos infelizmente resultaron de ella.

ritaciones locales provocan mas fácilmente una inflamacion. Investigando en seguida si estos casos eran tan raros como generalmente se cree, y si se limitaban á aquel estado de exuberancia sanguinea que se conoce con el nombre de *pletora ad vasa*, *plétora verdadera*, me dejé llevar mas allá de la opinion recibida; en una palabra, me ha parecido que esta diathesis era posible en el mayor número de enfermedades.

1.º Existe desde luego, en lo que todos convienen, en las personas jóvenes, robustas y pletóricas, que tienen buena mesa: es compatible con la salud por largo tiempo; pero mientras mas antigua es, mas terribles son sus efectos, si sobreviene una localizacion. Efectivamente, la larga permanencia de la escitacion, sostenida por la introduccion continúa de los estimulantes, es una especie de calentura inflamatoria: cuando ha disminuido hasta cierto punto, las irritaciones locales provocan con mucha facilidad las flegmasias. Otra circunstancia no menos poderosa, que dispone tambien á los pletóricos á las flegmasias, es cuando se debilitan de pronto: entonces basta cualquiera irritante local para causar una flegmasia; por esto se vé que las peripneumonias acometen con preferencia á los bebedores robustos, y á aquellos que abusan de sus fuerzas, entregándose á los excesos venéreos, ó á egercicios que fatigan mucho en poco tiempo. Si las personas dispuestas de este modo, es decir, que han gastado rápidamente una gran suma de fuerzas, reciben impresiones de frio, ó son estimulados vivamente en una parte sensible, contraen una inflamacion en ella con la mayor facilidad.

2.º Esto mismo es aplicable á los enfermos, y por consiguiente á los que se hallan con calentura continúa. Los individuos que en ella tienen el pulso frecuente, vivo, y que son de una sensibilidad nerviosa, bastante activa, cuya reunion es muy comun, serán acometidos con mucha facilidad de una flogosis local, si abusan de

alimentos ó medicamentos irritantes , cualquiera que sea por otra parte su grado de plétora. Serán acometidos con mayor facilidad , cuanto mas próximos estén á la estenuacion, es decir, mientras mas gastada se balle la suma de sus fuerzas. Aclaremos esto con algunos ejemplos. Las personas débiles, antes de ser acometidas de calenturas continuas, son las que obedecen con mas facilidad á la accion de los purgantes ó de los emélicos; pero tambien estos mismos medicamentos producen en ellos, con mucha frecuencia, las flegmasias del bajo vientre. Es muy comun ver á los enfermos evadirse de las malas consecuencias, de las evacuaciones escesivas, que la ignorancia les procura en los primeros dias de sus enfermedades agudas, aunque sean las mas inflamatorias; pero tambien si persisten atormentando á los calenturientos en la mitad, ó en la declinacion de la apyrexia, antes de que la reaccion se haya calmado, y que la actividad nerviosa sea menos, se esponen á promover superpurgaciones y diarreas que se prolongan en la convalecencia, y que son el resultado de una flegmasia mucosa. Este hecho lo han anunciado los antiguos, cuando dijeron que los evacuantes perturbaban el trabajo de la naturaleza, y desconcertaban los esfuerzos críticos. He observado con frecuencia que los militares llevaban mejor la quina, el vino, la serpentaria, &c. en los primeros dias de estar con el tifo, aunque la reaccion tuviese aun alguna energía, al paso que he visto muchas veces que estas substancias, en el estado avanzado de la enfermedad, provocaban inflamaciones gangrenosas. En los tifos, que mas debilitan el sistema nervioso, en aquellos que dimanen de las grandes reuniones, en los de las prisiones, y en la peste, no se necesita muchas veces mas que la accion de un vomitivo, de un purgante, ó de la quina, para producir el esfacelo del bajo vientre (1).

(1) Esta es una de aquellas observaciones que me han diri-

3.º En las calenturas intermitentes se vé esta misma disposicion inflamatoria, aumentando al par de los progresos de la enfermedad. Se dice comunmente que un purgante es suficiente para que vuelvan los accesos que ya habian desaparecido; mas no se dice que si en el estado avanzado de estas calenturas se administraran los evacuantes, se promoveria muchas veces una diarrea mortal; y lo que no se dice sobre todo, y aun acaso no se cree como convendria, es que la quina, aunque en los primeros dias sienta bien ordinariamente, ocasiona no pocas veces, si se aumenta la d6sis en el estado avanzado, anorexia, v6mitos y diarrea, que aceleran la estenuacion del enfermo; así pues se conocerá la causa del mal que existe en la superficie interna de las vias gástricas, tomándose el trabajo de comparar estas enfermedades que se han tratado de sintomáticas, con aquellas que son primitivas, y de multiplicar las autopsias.

4.º En todas las flegmasias crónicas que escitan la sensibilidad y el sistema arterial, existe esta disposicion, que siempre está en proporcion con el grado de la flegmasia primitiva; pero jamas se hace tan evidente como hácia la declinacion de esta enfermedad, cuando se han agotado muy prontamente las fuerzas del individuo. Se sabe que los tísicos, y los que se han estenuado por una herida supuratoria, no son acometidos de diarrea sino en los últimos dias de su vida. Esta diarrea que se llama *colicuativa*, y que en la práctica rutinera no se comba-

gido para determinar el carácter del *tifo*, y de las *calenturas adinámicas*: así es que me creo con derecho para repetir, á pesar de las vanas sutilezas de algunos médicos que inventan todos los dias algunos puntos de la doctrina fisiológica despues de haberla leido, que si yo hubiera respetado menos ciertas autoridades, desde entonces hubiera empezado á negar las calenturas esenciales. ¡Y qué todavía se celebren los servicios que ha prestado la nosografia ontológica!

te de otro modo sino con los tónicos mas poderosos, es mirada como la señal de una próxima disolucion; pero si se inspeccionasen los cadáveres, se veria desde luego que es inflamatoria, y todos se convencerian de su carácter flogístico, durante la vida, si la observasen cuidadosamente en un gran número de individuos. Entonces verian que acomete mas bien á los tísicos, con los cuales se ha empleado un régimen ardiente, que á aquellos que han usado de los relaxantes y atemperantes; que los glotonos y los hombres desarreglados jamas la evitan, y que un purgante ó un vomitivo, empleados en la época en que los socorros de la vida estan casi aniquilados, la promueven inevitablemente. Desde que he abandonado los estimulantes en las calenturas hécticas por flogosis local, y he cuidado de proporcionar los alimentos al grado de la fuerza asimiladora, no he encontrado esta diarrea colicuativa sino en los enfermos que se hartaban clandestinamente de comer. (*Véase lo que sobre esto he dicho en el primer tomo*).

5.º En fin, el último hecho que ha llamado mi atención, es aquella tendencia á la flogosis que parece sobrevenir por analogía de estructura y de funciones en los enfermos que mueren de una flegmasia crónica. La pleuresia crónica se halla complicada frecuentemente con la peritonitis antes de la muerte y *vice-versa*. Las membranas mucosas tambien comunican la irritación de una viscera á otra cuando una de ellas casi ha agotado las fuerzas generales, mediante una flegmasia antigua.

Pero volvamos al enfermo que ha dado motivo á estas reflexiones. Se halló sucesivamente en dos de las circunstancias que acabo de indicar. 1.º Como gozaba de una actividad nervioso-sanguínea considerable en el principio de la calentura, tenia todas las vísceras muy irritables, pero sin flogosis especial en ninguna de ellas (1); por con-

(1) Ya he dicho que lo estaba la mucosa gástrica.

siguiente estaba en la diathesis inflamatoria durante el intervalo de los accesos (1); pero despues que las vísceras fueron estimuladas, desapareció el tipo intermitente, y la diathesis aumentó considerablemente, y se convirtió en una verdadera calentura angioténica (2). 2.º La diathesis no se habia calmado, á causa de que no se perseveró en la administracion de los medicamentos acuosos, acidulos y mucilaginosos; por lo cual se declaró desde luego en la mucosa y en el parenquima pulmonar. Hallábase entonces el enfermo en aquel grado de susceptibilidad inflamatoria que hemos visto ser propia de hombres consumidos por la calentura héctica. La flogosis se comunicó á la parte inferior de la mucosa digestiva por estar este punto irritado y fatigado sin cesar con la presencia de excrementos mal digeridos y en estado de putrefaccion. En fin, la porcion de esta membrana que se estiende en todo el estómago, es la que se inflamó últimamente y como por propagacion (3). Una infinidad de egemplos me hace creer que, si en vez de los estimulantes moderados se hubiera acudido á los mas activos, la flegmasia se hubiera desenvuelto en este sitio en vez de empezar por el pulmon, y que se hubiera encontrado un color negro, y el esfacelo en lugar del rojo claro que se halló. (*Véase la Observacion XIII recogida en Brujas*). Desde que he conocido la necesidad de dejar descansar el estómago en las intermitentes rebeldes, no he encontrado aquellas enormes desorganizaciones gástricas mas que en los individuos que empiezo á asistir despues que otros han empleado con ellos, y con poca circunspeccion, el método estimulante.

(1) Es efecto de la gastro-enteritis que no se calmaba durante la apyrexia.

(2) Es decir, gastro-enteritis aguda continúa.

(3) La flegmasia se hizo solamente mas intensa.

Ya he hablado mas arriba acerca de estos movimientos febriles sin causa aparente, que no tienen semejanza alguna con las calenturas continuas de los nosologistas. De los nuevos hechos que he observado, resulta que sino se porfiase en emplear contra ellos los medicamentos negativos, concluirian por una explosion flogística, la cual destruiria en pocos dias las principales vísceras, y especialmente las digestivas que son el receptáculo inmediato de todo lo que puede tragarse que sea perjudicial (1). No debe pues el práctico variar de método ni por la sensacion de debilidad de que se quejan continuamente estos enfermos, ni por la decoloracion y la demarcacion. Si ha hecho un buen diagnóstico, si se ha asegurado bien que ningun órgano sufre, y que no hay causa moral que fomente el mal en secreto, puede esperar la curacion con el método propuesto. Desde que he practicado en Italia, he hallado estos casos con frecuencia, y este es el método que me ha parecido el de menos inconvenientes. Yo creo que este mal se aproxime á los que los autores han designado con el nombre de acaloramiento, enfermedad muy despreciada por los autores modernos (2).

Se vé pues lo que yo entiendo por *diathesis inflamatoria*, y toda la estension que doy á esta palabra. Voy no obstante á reasumirme para evitar falsas interpretaciones.

Todo hombre en quien la circulacion está mas acelerada, y la sensibilidad mas viva que en su estado habitual de buena salud, cualquiera que sea la causa que le estimule, adquirirá fácilmente una flogosis en el sitio que esté mas irritado (3). Quanto mas tiempo per-

(1) Las vias digestivas sufren tambien un aumento de flogosis.

(2) Tambien es una gastritis.

(3) La hay ya; pues que hay calentura, y reside en las vias gástricas.

manezca en este estado violento de escitacion , con tanta mas facilidad se promoverá una flegmasia local , y mas pronta será la desorganizacion de la parte inflamada. A éste estado es al que llamo *diathesis inflamatoria*.

Las intermitentes por lo comun no se encuentran acompañadas de este estado ; pero cuando se complica con ellas , es preciso no emplear los medicamentos febrífugos antes de los sedativos y los atemperantes. El color vivo , y la frecuencia y elasticidad del pulso , sin que sea necesario que esté dilatado y lleno , lo manifiestan suficientemente ; y si á esto se agrega la sensibilidad del pulmon al aire frio , la del estómago con las bebidas escitantes , y el placer que causan las de calidad opuesta , los cuales son signos racionales , serán siempre suficientes para dirigir bien al práctico (1).

La observacion siguiente es un ejemplo de estas calenturas intermitentes rebeldes , en las cuales es preciso atender á la susceptibilidad de las vísceras.

OBSERVACION XXIII.

Calentura intermitente con flegmasia de las vísceras del pecho y del bajo vientre.

Un sargento del regimiento número 92 llamado Humbert , de treinta y dos á treinta y cuatro años de edad , muy rubio , de estatura alta , formas delgadas y carnes suaves , entró en el hospital de Udina el diez de mayo de 1806 , y fue colocado en mis salas con una calentura terciana que solo llevaba cuatro dias. Estaba perfectamente apyrético y en calma , sin ningun signo de diathesis inflamatoria. Le puse al instante al uso de los amargos ; pero como no produgeron efecto alguno , empleé

(1) Estas señales le indican perfectamente el sitio de la flogosis.

la quina en dosis de cuatro dracmas: entonces la calentura se convirtió en cotidiana (1). Me apresuré á aumentar la dosis hasta onza y media, é ir la disminuyendo sucesivamente hasta dejarla reducida á una dracma, cuyo método recomendaban médicos muy distinguidos. Siguiéron los accesos casi con la misma intensidad, el vientre aumentó de volúmen y dureza, el estómago se puso dolorido, y mientras tanto el enfermo se iba debilitando.

Como creia que era preciso combatir el tipo febril con los estimulantes, substituí á la quina, ó combiné con ella el opio, el éther y las aguas espirituosas y aromáticas. El apetito y las fuerzas iban perdiéndose, y el estómago y el vientre rehusaban todos los tónicos; por lo cual me pareció preciso emprender otro método; y así combatí los accesos con la gelatina bien simple, bien aromatizada y disuelta en cocimiento de quina, &c., de la cual llegó á tomar hasta seis onzas diarias. Al mismo tiempo le ordené el vino azucarado debilitado con la disolucion de goma arábica. Entonces cesó la calentura y el edema que ya se habia presentado, aumentando mis esperanzas el recobro del apetito y de las fuerzas.

Habia llegado á este estado tan deseado en dos meses y medio del método curativo mas activo, y yo me daba el parabien por mi constancia, cuando de pronto volvieron los accesos cotidianos sin calosfrios, pero con tos ligera, cólicos, y desarreglos en las escreciones ventrales. Le ordené entonces pociones con canela y quina, á fin de sostener las fuerzas, &c.; con lo cual parecia que recobraba algun vigor, y se disminuia la infiltracion; pero de improviso decayeron las fuerzas, y se advirtió dispnea y una ligera difusion ictérica. La diarrea se declaró entonces con violencia, el marasmo hizo progresos,

(1) Hé aquí convertida de nuevo una gastritis intermitente en continúa.

la disnea y la ansiedad se convirtieron en una agonía penosa que duró cuarenta y ocho horas, la cual acabó con el enfermo mucho antes de que este hubiese llegado á los últimos periodos de la estenuacion. Murió á los tres meses y algunos dias de enfermedad (1).

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Infiltracion mediana, con sangre derramada en algunas células. *Cabeza.* Habia una ligera exudacion serosa en los diversos repliegues de la arachnoides. *Pecho.* El lado izquierdo se halló endurecido en toda su estension. *Abdomen.* Serosidad gelatinosa y blanquecina en el peritoneo, el cual estaba rojo en una multitud de sitios, tanto sobre el estómago, como sobre los intestinos, abultado y fácil á separarse del plan muscular, y á reducirse en hojas celulosas y rojizas. La membrana mucosa estaba roja y abultada en el estómago, sana en los intestinos delgados, inflamada y llena de ulcerillas redondas en toda la estension del colon: las células epiplóicas llenas de gelatina, y el bazo muy voluminoso.

REFLEXIONES.

Si quisiese apoyar mis egemplos en la práctica de otros, podria citar los de varios individuos de vísceras sensibles que han sido víctimas de la quina y del método escitante y perturbador; pero como en este caso tenia necesidad de creer á los enfermos en todo lo que hubiese pasado antes de ser asistidos por mí, temia exagerar los inconvenientes del método curativo, propiamente dicho, sin hacer cuenta de las imprudencias de los mismos enfermos, los cuales tienen cuidado de callarlas las mas veces. Por tanto he preferido presentar solamente el

(1) Este hecho no necesita de comentarios.

resultado de mi práctica. No faltará quien diga que Humbert murió porque los febrífugos no pudieron contener el movimiento febril; pero yo creo mas bien que murió por haber dado los febrífugos con mano demasiado pródiga. Quisiera que esta fuera la opinion de todos los prácticos. En los hospitales militares y en los egércitos, siempre hay un número de enfermos con intermitentes rebeldes á la quina, los cuales generalmente mueren. Si el médico, en vez de creerlo efecto de un carácter de obstinacion que no puede explicar, lo atribuyese á la excesiva sensibilidad, y á la tendencia á esta flegmasia visceral, puede ser que no siempre encontrase la única causa; pero seguramente descubriría el modo de conseguir una multitud de curaciones que no logra.

Siempre que los tónicos febrífugos ponen el estómago pesado y sensible, y el vientre duro, constipado ó suelto, sin que la calentura haya terminado, es preciso reconocer una susceptibilidad morbosa de las vias digestivas, la cual aunque todavía no es una inflamacion, lo será en el momento en que las fuerzas vayan disminuyéndose por los accesos febriles; y tan luego como la flegmasia se declare, puede pronosticarse con certeza la muerte del enfermo: así, pues, yo me figuro que este estado de aptitud á la flegmasia, al cual siempre llamaré *diathesis inflamatoria*, ha existido en Humbert por mas de dos meses.

Tengo mucha complacencia en repetir que la escitacion permanente no es el único indicio que nos puede demostrar su existencia, sino que tambien es preciso buscarla en las vísceras que repugnan con tenacidad el uso de los irritantes: entonces es puramente nerviosa y capilar, es decir, que es mas moderada que en los casos en que la frecuencia y la rigidez del pulso se hacen mas manifiestas (1).

(1) Tambien es este uno de los gérmenes de mis ideas actuales. La nosografía sin duda no lo hubiera producido.

Me atrevo á sentar que la flogosis propiamente dicha, ó sean los progresos hácia la desorganizacion, resultado de una localizacion mejor determinada, no han existido verdaderamente en cada uno de los aparatos viscerales de Humbert hasta la época en que apareció dañada su funcion. Así, la tos debió anunciar la flegmasia del pulmon; las malas digestiones, las diarreas pasageras; los cólicos debieron anunciarla en el colon, y la dureza y la sensibilidad del vientre al tacto en el peritoneo.

El práctico jamas debe olvidar que la diathesis inflamatoria puede durar largo tiempo, pues si desanimado por no haber obtenido un pronto efecto de la dieta humectante y de los laxantes, quiere valerse de los tónicos, verá concentrarse la sensibilidad, y agolparse rápidamente los fluidos hácia el punto mas débil ó el mas irritado, y desorganizarlo sin remedio. Y como el canal digestivo es el depósito general de las substancias medicinales, es muy frecuente el término de estos movimientos. Como es necesario prevenir al médico contra este estado de incertidumbre, el cual se aumenta con las reclamaciones de los enfermos, voy á referir una historia en la que se verá la medicina luchar por mucho tiempo contra la diathesis inflamatoria, triunfar con bastante trabajo, y por último ser vencida á consecuencia de influencias extrañas, que destruyeron en pocas horas las ventajas que con tanto trabajo habia adquirido.

OBSE RVACION XXIV.

Calentura intermitente seguida de diathesis inflamatoria, y terminada por una desorganizacion flogistica de las visceras del bajo vientre.

Nollot, granadero del regimiento número 9 de infantería de línea, como de veinte y tres años de edad, natural de París, moreno y de cabello obscuro, bastante grueso, pero con formas redondas y esquisitamente sen-

sible, entró en el hospital de Udina á los treinta y nueve dias de padecer una calentura cotidiana, habiendo ya estado en otro hospital. Hacia notables los accesos un frio convulsivo muy largo y vivo, acompañado de bastante temblor y angustia, durante el cual se alteraba mucho el semblante, y la apyrexia era completa. Me obligó este carácter nervioso á combatir la calentura lo mas pronto posible: administré la quina en cantidad de seis dracmas en un principio, reduciéndola despues gradualmente hasta una, y en doce dias logré que desapareciesen los accesos; pero cierta frecuencia del pulso, acompañada de algun calor febril, y de un principio de apetito, me indicó que ya era tiempo de suspender la quina. Me limité entonces á las bebidas gomosas ligeramente aromatizadas y á los alimentos ligeros y feculentos.

El dia diez de septiembre, que era el catorce de su entrada en el hospital, y el cincuenta y tres de enfermedad, Nollot se quejó de una ligera incomodidad en la garganta, y me pareció encontrar algo rojo el velo del paladar. Disiparon este síntoma, y disminuyeron la agitación del pulso, los dulcificantes, y alguna moderacion en los alimentos. El vientre permanecia entumecido y perezoso, por lo cual se dió al enfermo ruibarbo y maná, que surtieron buen efecto, pues disminuyó el calor, y el paciente se sintió aliviado, no notándose ya la frecuencia del pulso sino por las tardes. No obstante, las fuerzas no progresaban, lo que me animó para ordenarle algunas infusiones aromáticas ligeras que apetecia mucho: pasáronse ocho dias en este estado.

El dia diez y ocho de septiembre, sesenta y uno de enfermedad, sobrevino un vómito mucoso, bilioso y espontáneo; el pulso se aceleró, y el calor se hizo ácre sin percibirlo el enfermo. Le mandé entonces las bebidas gomosas y aciduladas, encargándole las precauciones necesarias en cuanto al régimen, y obtuve con prontitud el término de esta reaccion extraordinaria. Seguia el

enfermo en el mismo estado que antes; mas como el insomnio le fatigaba mucho, y le hacia mas temible su carácter sensible é inquieto, juzgué necesario administrarle algunos granos de opio. Bien pronto resultó una sequedad de boca, con sed, la cual me hizo desistir y volver á los acidulos, pues no podia dudar de la estrema irritabilidad del estómago.

El veinte y cinco de septiembre, esto es, á los sesenta y ocho dias de enfermedad, se acatarró ligeramente, lo que indujo poco cambio en la marcha del mal, y se siguió el uso de los dulcificantes y de los alimentos feculentos y mucoso-azucarados, con lo cual continuaba el enfermo de un modo estacionario.

Cuando empezaba á comer, era siempre con apetito; pero no podia pasar de la cuarta parte de la racion sin que se lo impidiese una sensacion de plenitud en la region gástrica, y si queria continuar, le obligaban á desistir algunas náuseas. Por lo demas no habia dolor declarado, ni incomodidad, ni progresaba el marasmo; pero ademas de que habia alguna palidez no se aumentaban las fuerzas. Hasta los primeros dias de octubre siguió el pulso con alguna aceleracion, especialmente por la tarde, pero sin calor el cutis.

El dia cuatro de octubre, habiendo sus fuerzas progresado, le permití que se pasease; mas á la tarde hubo aceleracion, frecuencia, calor y desazon: á la mañana siguiente todo habia cesado, y el enfermo se encontraba con mas fuerzas.

Llevaba ya bien las tres cuartas partes de racion, y pidió el alta. No queria yo concedérsela; pero accedí porque se le quitase el disgusto con que estaba en el hospital. Apenas comió la racion entera cuando se sintió malo, y por la tarde fue acometido de un escalofrio violento, seguido de un gran calor, por lo cual se suspendió el alta por tiempo ilimitado. El acceso repitió ocho veces; mas al fin cedió al régimen y á las pociones go-

mosas aromatizadas y anodinadas con láudano, y me guardé bien de administrarle la quina.

Siguió Nollot como antes, con el ligero recargo de la tarde, y con el vientre algo constipado y elevado. Perseveré con el régimen dulcificante ligeramente anti-espasmódico y aromatizado para oponerme á la repetición de las accesiones.

En fin, el día dos de noviembre, ó sea el ciento cinco de enfermedad, creyendo Nollot que estaba completamente bueno salió del hospital, y me prometió seguir un régimen suave y nutritivo: hice que le esceptuasen de todo servicio, y me pareció casi restablecido, menos en cuanto á la sensibilidad de las vías gástricas; pero no veía flegmasia alguna manifiesta, y esperaba del aire libre con tanta más razón, cuanto que temía el disgusto que podía causarle la permanencia en el hospital.

Mas el diez y nueve de noviembre volvió á entrar con una gran diarrea, debida, según decía, á una porción de adobado que había comido el día siguiente de su salida, y al frío y á la humedad á que había estado espuesto en una caballeriza en que pasó la noche. Las cámaras eran en gran abundancia, sin dolor, ni calentura, y en número de ocho ó diez por día: el pulso más bien era lento que precipitado: no tenía apetito, y estaba pálido y macilento. Las pociones gomosas con el láudano, y el agua de arroz y la panatela por todo alimento, redujeron prontamente las deposiciones á dos ó tres, y recobró Nollot su antiguo apetito, empezando la esperanza á reanimar su fisonomía.

Sin embargo, la diarrea no cedió; las deposiciones, aunque raras y sin dolores, eran abundantísimas: se hundían las mejillas, la robustez iba desapareciendo, y se debilitaba la voz. Como en este estado era preciso echar mano de los tónicos más poderosos, le prescribí el cocimiento de la corteza de encina, el de quina con vino y láudano, el agua de arroz vinosa, y el vino generoso

azucarado, cuyos medicamentos juzgué indicados, no como medios curativos, sino como paliativos, destinados á disminuir la desazon, la angustia y el abatimiento que acompaña á la disipacion próxima de las fuerzas. Estos medicamentos redujeron las deposiciones á una sola, é hicieron creer al moribundo que todavía tenia algun vigor.

Pero este consuelo fue corto, pues el veinte y siete de noviembre las evacuaciones ventrales volvieron en abundancia, y el marasmo progresó considerablemente, habiendo al mismo tiempo frialdad, lentitud del pulso y apyrexia. En vano se duplicaron los corroborantes, y se triplicaron en los dias siguientes, porque el enfermo se debilitó de tal manera, á causa de la abundancia de las evacuaciones de vientre, que murió sosegadamente y sin agonía el cuatro de diciembre de 1806. Como la diarrea habia sido sin calentura, el marasmo no habia llegado hasta la estenuacion de los músculos.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. No habia gordura, ni edema, y los músculos todavía estaban voluminosos, pero pálidos. *Pecho.* Se halló en buen estado. *Abdomen.* La mucosa del estómago estaba de un color rojo subido y aumentada de volúmen, sin que el estómago estuviese contraído; habia rubicundez en los intestinos delgados con especialidad en el ilion; y en la mucosa del colon rubicundez y negrura con ulceraciones aisladas. La flegmasia y la desorganizacion eran muy evidentes al acercarse al recto, y hasta la serosa estaba abultada y negra, y la totalidad del intestino gangrenado y frágil. La serosa parecia rugosa, rojiza ó negra en toda su estension, hasta sobre el hígado y la vejiga; pero la mayor desorganizacion se observaba sobre el colon. No habia derrame alguno en la cavidad, y no estaba alterada la organizacion de los parenquimas de las vísceras.

REFLEXIONES.

En esta observacion se vé una diathesis inflamatoria que parecia extinguirse al cabo de ciento y mas dias, y que en efecto se hubiera infaliblemente extinguido, si el enfermo hubiese permanecido mas tiempo en el hospital, ó si despues de tomar el alta hubiera seguido el mismo régimen, hasta recobrar sus fuerzas. Entonces fue sin duda cuando los órganos acabaron de perder su susceptibilidad, de resultas de la inflamacion. Ya esta susceptibilidad era mucho menor, pues permitia una nutricion mas completa, y el aumento de las fuerzas; pero todavia persistia, y asi es que una comida bastante estimulante, y la accion del frio, bastaron para desenvolver una inflamacion que hasta entonces no habia existido (1).

Por los pormenores de esta enfermedad, se vé bien claro que el estómago estaba muy fácil á estimularse; pero antes de la salida del enfermo nada me habia indicado el catarro de la porcion inferior del conducto (2). Esto confirma lo que he sentado acerca de la disposicion de todo el cuerpo á la flogosis, en el estado de diathesis inflamatoria.

Entre las causas que pueden producirla, creo que el calor de la atmósfera y la impresion de un aire seco, deben colocarse en primera linea. Me parece que el clima de Italia egerce sobre los franceses una accion estimulante, á la cual no se acostumbran todos con la misma facilidad. Aquellos que tienen una sensibilidad viva, y

(1) Habia existido, pero en aquel grado en que suelen describirla los autores.

(2) Como la flegmasia del colon no puede existir sin diarrea, es mucho mas fácil de conocerse que la gastro-enteritis puede existir sin dolor y sin vómito.

un aparato sanguíneo muy móvil, y enlazado estrechamente con el nervioso, me han presentado con frecuencia, despues de permanecer algun tiempo en el Frioul, este estado particular, en el cual me parece que hay una precipitacion no acostumbrada de todos los movimientos orgánicos, y una funesta disposicion á las flegmasias locales, que se manifiesta en todos los puntos en que se aplican substancias irritantes.

En el verano de 1807, en que el calor fue escesivo, hubo en Udina muchas diarreas y gastritis, las cuales curé con mas desembarazo que el año anterior, por medio de los mucilaginosos, y de un régimen severo; y jamas he conseguido mejores resultados (1).

Un número considerable de militares entró en el hospital sin presentar otro síntoma, que una sensibilidad escesiva, y sin señal alguna de lo que se llama *saburra*. No fue preciso para que recobrasen la fuerza y el apetito mas, que adietarlos y ponerlos al uso de la limonada.

Muchos tenian el pulso frecuente, sin calor del cutis, como le sucedia á Nollot; pero á otros muchos faltaba este síntoma. Entonces me bastaba la repugnancia á los estimulantes, y si algunas veces no existia, porque las preocupaciones frecuentemente nos alucinan acerca de nuestras mismas sensaciones, el mal efecto de dichas substancias servia de base á mi diagnóstico.

Me parece tambien haber notado, que los vinos del país son poco favorables para los estómagos irritables, á causa de la abundancia del principio colorante; lo que me obligó á mandarle muy aguado á muchos enfermos que les probó muy bien. En fin, no me ha costado tanto trabajo destruir la diathesis inflamatoria, ó la susceptibilidad flogística, que hemos visto en Nollot, desde

(1) Mayores se obtendrán, cuanto mas se generalice este método curativo, con mas ó menos escepciones.

que he perdido el miedo á debilitar demasiado á los enfermos, negánloles prontamente todos los fortificantes. Es verdad que con este método se debilitan; pero tambien se reanima luego el apetito, y es preciso concederles mas alimento, que á aquellos á quienes ha continuado, dando algunos tónicos por temor de que se debiliten demasiado.

Si los estimulantes hicieron tanto daño á Nollot, en el cual ninguna irritación parcial llegó al punto de merecer el nombre de flegmasia, con mas motivo deben ser perjudiciales cuando la diathesis inflamatoria de las vísceras ha tomado los caractéres de una flegmasia local. La observacion siguiente demostrará este hecho, y al mismo tiempo será una prueba de que las diarreas complicadas con calenturas intermitentes, repugnan los estimulantes tanto, como las diarreas simples, y que las irritaciones gástricas tienen entre sí tanta analogía, como las irritaciones pectorales.

OBSERVACION XXV.

Diarrea crónica, á consecuencia de una calentura intermitente.

Leuca, de veinte y nueve años de edad, moreno, grueso, musculoso y robusto, tuvo una calentura por espacio de tres meses en Udina en el verano de 1806, y se le administraron la quina, el vino y las bebidas amargas. Esta calentura estaba acompañada de diarrea sin dolor, y con dos ó tres deposiciones en las veinte y cuatro horas. Por fin, salió curado en apariencia, y á los dos dias apareció la diarrea, pero con tanta precipitacion, que ni tenia tiempo de ponerse en el servicio; por lo cual se vió obligado á entrar en el hospital, y fue colocado en las salas en que yo asistia.

Continuó la diarrea por espacio de quince dias, ca-

si sin dolor; pero viendo que el enfermo se debilitaba mucho, le prescribí los tónicos con el fin no solo de confortarlo, sino tambien con el de contener la descomposicion del vientre. Como el enfermo advertia que yo tenia á los desentéricos á una dieta severa, se guardó muy bien de confesar su enfermedad, no quejándose mas que de la falta de fuerzas, y manifestando que tenia grande apetito; pero al fin la violencia de los dolores de vientre le obligaron á decir la verdad.

Le ordené al momento el régimen mucilaginoso; pero todo fue inútil, pues apenas se levantaba del servicio, cuando tenia que volver á él, y todo cuanto tomaba, se hallaba á los pocos minutos en el ano (1). La ansiedad era insoportable, el pulso estaba pequeño, concentrado, y precipitado; el calor era ardiente, el aliento y la transpiracion exhalaban una fetidez estercoral que no podia equivocarse con otra, y la fisonomía estaba en estremo alterada. Bastaron tres dias de este violento eretismo para disminuir toda la energía del sistema sanguíneo: desde entonces la piel se puso fria, y el pulso pequeño y obscuro; en seguida los dolores se embotaron, y el enfermo cayó en una postracion terrible, dejando salir sus escresiones, y estenuándose con tanta rapidez, que pasó en ocho dias de un estado atlético bastante considerable, al último grado de marasmo. Murió al fin el dia dos de diciembre, despues de muchos dias de somnolencia y de insensibilidad.

Toda la enfermedad duró cuatro meses, y el individuo sobrevivió un mes á la primera exasperacion de la diarrea, y diez y seis dias á la segunda en que perdió el apetito, se aumentaron los cólicos, le entró calentura, la cual no duró mas que siete ú ocho dias.

(1) Este es el caso en que las sanguijuelas aplicadas al ano hacen maravillas.

AUTOPSIA.

La inspeccion nos manifestó una flegmasia de toda la mucosa de las vias gástricas, la cual era ligera y limitada á un color rojo claro en el estómago é intestinos delgados; pero el color era obscuro y cárdeno en el colon, cuya superficie interna estaba toda abultada, rugosa, ulcerada, y esfacelada.

REFLEXIONES.

No entraremos en la discusion de si la diarrea dimanó de la calentura ó de los febrifugos, indiscretamente aplicados sobre una superficie mucosa, en la que reinaba todavía la diathesis inflamatoria. Nos basta el haber visto cuan dañosos han sido los tónicos, los astringentes, y los alimentos animales para la flegmasia mucosa, aun todavía en un tiempo, en que el enfermo ya débil, parecia necesitar mas de los corroborantes que de los laxantes. Llamaré ademas la atencion acerca de la época de la última exasperacion con calentura é inapetencia, por haber entonces empezado la inflamacion del estómago.

En la historia siguiente se verá acaso con mas evidencia la relacion de la flegmasia disentérica con los escitantes del tubo digestivo, bien sean medicinales, bien alimenticias.

OBSERVACION XXVI.

Calentura cotidiana con disenteria.

Un busar del regimiento núm. 6, llamado Laon, de nacion Belga, de veinte y cuatro años, corpulento, con el pecho bien desenvuelto, las estremidades un poco delgadas, y el cabello castaño, entró en el hospital de

Udina el 4 de agosto de 1806, llevando ya ocho dias de una calentura cotidiana. Empecé la curacion con un vomitivo, á causa de algunos signos de irritacion gástrica, y continué con bebidas acuosas y laxantes. Juzgándole en seguida dispuesto para tomar la quina, se la administré al momento, y con esto quedaron suprimidos los accesos.

Quise continuarla en cortas dosis como preservativo; pero noté una sensibilidad gástrica, y una disposicion á la diarrea que me obligaron á suspenderla, no habiéndola tomado mas de cinco ó seis dias. Esperaba calmar la irritacion con las bebidas mucilaginosas; pero bien fuese por mi poca severidad en este régimen, bien porque el enfermo, teniendo apetito, no dejase de procurarse alimentos en secreto (y creo que se reunirian las dos causas), el resultado fue que la diarrea no cesó del todo. Cuando el enfermo no tomaba mas que la sopa de arroz ó panatela, la diarrea era sin dolor, poco abundante, y sin calentura; mas en el momento que le aumentaba el alimento á fin de satisfacer su apetito (el cual es voraz, en los soldados alemanes, hasta la agonía), las deposiciones eran por la tarde mas abundantes, con cólicos y movimiento febril. Estas alternativas se repitieron tres ó cuatro veces en el espacio de veinte dias.

A los cuarenta y cinco dias de enfermedad, la calentura cotidiana adquirió tanta violencia como al principio: al mismo tiempo la diarrea se hizo sanguinolenta, dolorosa y acompañada de pujo. Recurrí á las pociones anodinas y á las bebidas feculentas, con especialidad al agua de arroz, y al cabo de cinco ó seis dias los accesos de intermitencia ya no eran notables. Le calmaron los dolores disentéricos, y la calentura parecia haberse estinguido; pero esta era la calma de la estenuacion. Laon vivió todavía seis dias casi sin padecer, y sin hacer mas que tres ó cuatro cámaras por dia. En este intervalo cayó en un estado de estupidez, con somnolencia, dilatacion

de las pupilas, y movimientos variados del globo del ojo; lo cual me dió á conocer una complicacion de afeccion cerebral, precursora de la muerte, que en efecto se verificó el 23 de septiembre, esto es, á los cincuenta y siete de la enfermedad.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Estaba muy flaco, pero sin infiltracion. *Cabeza.* Habia mucha serosidad en los ventrículos y en las fosas cerebrales. *Pecho.* Los pulmones se hallaban muy deprimidos, sin infarto, y dejando algun vacío; prueba de la mas perfecta integridad. *Corazon.* Sano. *Abdomen.* Habia en el peritoneo serosidad un poco gelatinosa, y de aspecto jabonoso; todos los epiploes estaban llenos de una linfa amarillenta en vez de gordura. Todo el intestino colon se encontró rojo, obscuro, negro y esfacelado en muchos puntos; y su estremidad inferior se desgarraba solo al tocarla: su mucosa no estaba ulcerada, pero sí gruesa, negra, y exhalando olor de gangrena. La de los intestinos delgados estaba un poco roja; pero las demas membranas bastante sanas, conteniendo algunas lombrices. La superficie interna del estómago estaba algo inyectada y rugosa.

REFLEXIONES.

No pretendo justificar el tratamiento que empleé con Laon: en aquella época estaba todavía preocupado en los principios vulgares, y confiaba poco en las consecuencias de la dieta en las convalecencias; creí debia escucharse aquella especie de grito de la naturaleza, que inclina al enfermo á pedir alimentos con tanta instancia, y aun no me atrevia á tener á una dieta severa sino á los enfermos, cuya diarrea era primitiva. En este caso juzgué que el mejor medio de prevenir la repeticion de los accesos era el de procurar una pronta restauracion.

Este ejemplo ha contribuido bastante para demostrarme, que los fortificantes no aumentan las fuerzas, cuando la mucosa de las vias digestivas está demasiado irritada, y que ninguna convalecencia puede exceptuarse de esta gran ley. Otros hechos me han enseñado á proporcionar los alimentos con arreglo á la fuerza de los órganos que han de recibirlos.

Estas dos observaciones manifiestan, que desde la diarrea mas suave y mas moderada á la flegmasia disenterica mas terrible, no hay sino un paso muy fácil de vencer; que acontece lo mismo en las diarreas primitivas, como en las que son consiguientes á las calenturas; y en fin, que los desórdenes orgánicos son absolutamente los mismos en todos estos casos.

El hecho siguiente hará ver, que una diarrea siempre indolente y apyrética, sobrevenida á consecuencia de una calentura intermitente, depende de la flegmasia del colon, del mismo modo que la apyrética primitiva, y que la que sobreviene á una enfermedad aguda.

OBSERVACION XXVII.

Diarrea crónica, á consecuencia de una calentura intermitente.

Un jóven de veinte y cuatro años, llamado Monquet, rubio, con el cutis blanco y delicado, las formas redondas y sueltas, fue acometido de una calentura terciana el nueve de agosto de 1807: habiendo entrado en el hospital de *Palma-nova*, fue trasladado sucesivamente á los de Udina, de Treviso y de Vicenza, en cada uno de los cuales permaneció pocos dias: la quina le cortaba la calentura, pero las fatigas de las traslaciones hacían que volviese continuamente, hasta que al fin, creyéndose curado radicalmente en Vicenza, volvió á unirse á su cuerpo en Udina. Apenas se habia verificado,

cuando una diarrea con deposiciones frecuentes, pero sin dolor, le obligó á entrar en el hospital, y fue colocado, el veinte de octubre, en las salas puestas á mi cargo.

Empecé á curarle con los gomosos, los añodinos y el agua de arroz; pero como tenia un gran apetito, no se cumplió la parte principal del método curativo. Es verdad que cuesta mucho trabajo el persuadir á un enfermo que tiene apetito, y vé disminuir sus fuerzas, el que la dieta es su mejor medicina. En fin, Monguet llegó al último grado de marasmo, despues de treinta y cinco dias de diarrea, con cuatro ó cinco deposiciones en las veinte y cuatro horas; pero siempre sin tenesmo, sin cólicos y sin calenturas, hasta que al fin espiró en una agonía larga, con la respiracion rara y convulsiva. Ya hacia tiempo que el aliento y la transpiracion tenian una fetidez estercoral muy notable.

AUTOPSIA.

No manifestó mas desórden local, que un desarrollo considerable de la membrana mucosa del colon, la cual estaba como entumecida, negra ulcerada, y con pérdida de substancia, en todo su espesor y en muchos puntos. Por lo demas el cadáver estaba flaco, descolorido, y un poco infiltrado.

REFLEXIONES.

Si comparamos esta observacion con las de otras disenterias bien primitivas, bien secundarias de calenturas continuas, de flegmasias de pecho, ó de otras que he referido en el curso de esta obra, se hallarán resultados generales, los cuales podrán atestiguar esta variedad de diarrea apyrética, y tendrán la ventaja de clasificarla de modo que su diagnóstico sea mas fácil, y su método curativo mas racional y mas feliz. Aunque el plan que me

he propuesto me obliga á reservar estos resultados para la historia general, no puedo menos de anticiparlos en este lugar, á fin de hacer una comparacion instructiva. Ellos me recuerdan que la flegmasia de la membrana mucosa de los intestinos gruesos puede durar mucho tiempo, y ocasionar poco dolor y poca calentura en las personas delicadas, de un tegido suave y laxo, de poco color, de una sensibilidad obtusa, y de un aparato sanguíneo, no muy enérgico. Además, sabemos que estas condiciones se encuentran reunidas con mas facilidad en los lugares frios y húmedos. En las circunstancias opuestas, la diarrea se manifiesta con todos los caracteres que los autores atribuyen á la disenteria. El calor, con especialidad, es el que parece aumentar la intensidad. En unos mismos individuos eran mas violentas las disenterias en el Frioul que en Holanda y en Alemania; y en la Istria y en Dalmacia adquirieron un grado nuevo de actividad. La disenteria hizo mayores estragos en aquellos regimientos que al salir de las frias montañas de Carintia fueron destinados al cabo de Istria ó á Dalmacia; pues fue tal la mortandad durante algun tiempo, que aquella disenteria podia creerse diferente de la que se padecia en Udina, sin embargo de ser una misma. Muchos médicos y cirujanos militares que han asistido en estas epidemias, me han dicho que la enfermedad empezaba con signos esquisitamente inflamatorios, como calentura, tenesmo y deposiciones sanguinolentas. Mr. Gardeur, cirujano mayor, distinguido por su talento y aplicacion, y que ha hecho muchas autopsias en cabo de Istria, me ha asegurado que encontró con frecuencia en los disentéricos el colon enteramente esfacelado, y tan fácil á desgarrarse, como sucedió con Laon y con otros varios enfermos de los que he citado.

Desde luego concluyo, que la flegmasia ha sido precisamente mas intensa en estas comarcas que en las que yo he practicado la medicina; y en segundo lugar, que

veo la misma acción morbífica, y que debe ser modificada constantemente por los mismos medios. En efecto, Mr. Chabert, en la actualidad cirujano mayor de los hospitales de los ejércitos de Italia (1), ha visto, mientras estuvo agregado al regimiento núm. 60 de línea, un pequeño hospital en Dalmacia, en el cual curaban la disenteria solo con el agua de arroz, ó la disolucion de la goma arábica. Con esto rara vez morian los enfermos, al paso que los del mismo cuerpo, que entraban en los hospitales, perecian con frecuencia.

Se deja ver, pues, que el método curativo debió tener mucha parte en esta diferencia de mortandad, y si existia alguna otra causa, no podia dimanar sino de la complicacion del tifo contagioso, que siempre se declara en las grandes reuniones de hombres, ó de irracionales; pero no será menos cierto que el método emoliente siendo, segun mi esperiencia, el que abrevia mas la duracion de la disenteria, será tambien el medio mas espedito de cortar el contagio en las epidemias de esta enfermedad, porque evitará la acumulacion con mas eficacia que cualquiera otro.

Limitaré á este corto número las observaciones de gastritis y enteritis mortales, porque los demas hechos que he recogido acerca de estas enfermedades, y que han tenido el mismo término, pueden ser análogos á éstos, y no presentar nuevos ni mas instructivos pormenores. Por otra parte, si algo pueden ofrecer de particular, se hallará en la historia general que fundaré, como acostumbro, en todo lo que he visto en la clase de enfermedades de que se trata, sin pretender por eso resolver cosa alguna respecto de los casos que no he observado todavía; sin embargo, me atrevo á esperar que estos mismos, si han sido bien analizados, podrán ocupar un lugar en el cua-

(1) Y hoy dia retirado.

dro de los que me pertenecen, siu que aparezca contradiccion real, y sin que repugnen á los principios, en los cuales fundo la teoría (1) que trato de desenvolver.

CAPITULO II.

Historia general de las flogosis de la membrana mucosa de las vias digestivas.

ETIOLOGIA.

Las flogosis de la membrana mucosa de las vias digestivas son provocadas generalmente por todas las escitaciones que dirigen su accion principal sobre esta membrana. Estas escitaciones son efecto de la impresion de todos los cuerpos exteriores, y pueden referirse, 1.º á la atmósfera, 2.º á los alimentos. Hay otras que son resultado de una enfermedad anterior á la flogosis (2): estas pueden considerarse tan pronto como predisposiciones constitucionales, como causas determinantes.

En atencion á que hay diferencias entre las causas que afectan mas particularmente una ú otra estremidad del canal digestivo, examinaremos primero las que son propias de la gastritis; despues veremos en que se diferencian de las primeras, las que obran particularmente sobre la mucosa del colon.

(1) Para la esplicacion de la palabra *teoría*, y para la idea que creo debe aplicársele, véase el prefacio de la primera edicion.

(2) Se debe tambien contar con el influjo de las afecciones morales.

De las causas de la gastritis.

Aunque siempre sea uno mismo el modo de acción de las causas, se las puede y debe distinguir en predisponentes y determinantes.

Causas predisponentes.

Los cuerpos externos que disponen la membrana mucosa del estómago á la inflamación, son aquellos cuya acción continúa se dirige á acumular en ella la susceptibilidad: unos obran á un mismo tiempo sobre todo el organismo, como el calor atmosférico; otros concentran su acción al principio sobre la misma membrana; pero sus causas aumentan también secundariamente la susceptibilidad de todas las partes del cuerpo: estas son ciertos alimentos que tienen la propiedad de desarrollar en nuestra organización más acción de la que es necesaria para el sosten de la armonía general de las funciones.

Causas predisponentes que obran sobre todo el organismo.

El calor y la electricidad del aire, son dos cualidades que nos hacen más impresionables ó susceptibles.

Examinaremos primero los efectos generales del calor y de la electricidad sobre los cuerpos vivos, y después indagaremos como se modifican estos efectos por medio de la humedad.

Está generalmente admitido que el calor pone á los cuerpos vivos, más delicados y susceptibles, de mayor reacción. Así es, que los órganos que reciben inmediatamente la impresión de los cuerpos irritantes, sentirán más vivamente en un tiempo caliente, que en uno frío, y también será entonces más enérgica su reacción. ¿Pues esto

qué es mas que la reaccion? Es un acúmulo de sensibilidad, de movimiento y de fluidos en la parte que se reanima. Pregunto al presente si hay ocasion alguna en que se halle mas dispuesto á inflamarse un órgano que cuando está en este estado; luego el calor es una causa muy poderosa de la inflamacion.

Pero se me objetará que hablo contra la experiencia; que las flegmasias son una consecuencia de la estacion fria, asi como las enfermedades biliosas y pútridas son el efecto mas comun de las temperaturas calientes. Veo que esta cuestion necesita discutirse.

El primer efecto del calor es acelerar la circulacion, aumentar los movimientos del corazon en celeridad y fuerza, impeler la sangre con mayor ímpetu en la cabidad cerebral, activar su circulacion en el sistema capilar general; pero sobre todo en los de la piel y en el tegido subcutáneo, y finalmente aumentar á un punto muy considerable la irritabilidad de todas las estremidades ó papilas nerviosas.

De estas mutaciones resulta: 1.º una sensacion de placer y bien estar extraordinario, en razon del estímulo que recibe el cerebro; un exceso de actividad en las pasiones, una mediana libertad en el juicio, y un acrecentamiento de las fuerzas musculares: 2.º en razon del aumento de la cantidad de sangre en los vasos exteriores, disminucion de plétora en los del pulmon, y evacuaciones cutáneas mas abundantes.

Es necesario en todas cosas un justo medio: si este estímulo universal no se hace demasiado escesivo, favorece muy poderosamente el desarrollo del cuerpo, y el hombre adquiere el mas alto grado de fuerzas de que es susceptible, si las demas circunstancias le favorecen.

Pero si esta escitacion va continuamente aumentando, concluye por agotar la reaccion. Despues de enormes pérdidas, se presenta una sensacion de mal estar, y fatiga general; la susceptibilidad concluye por apagar-

se en virtud del excesivo ejercicio; se ejecutan todas las funciones con suma languidez, y el hombre concluye su vida antes del término ordinario á su especie.

Pero esta progresion creciente y decreciente de la energía vital en razon del calor, supone que ningun accidente ha llegado á interrumpirla; pues es claro que no podria llegar el hombre al periodo de fatiga y aniquilamiento de fuerzas, sin haber pasado antes por el de escitamiento y vigor. Pues bien. Si se halla enfermo, en el primer caso su enfermedad dependerá de demasiada reaccion, al paso que en el segundo todo anunciará la languidez de las fuerzas en sus afecciones morbosas.

Hé aquí todavía una verdad en que todo el mundo convendrá; pero no se estará de igual acuerdo con relacion á la época en que empieza el periodo de aplanamiento de fuerzas. Muchos se juzgarán aniquilados por haber pasado algunos dias de calor y de sudores; su médico lo juzgará así igualmente, y podrá cometer errores muy groseros, si ayuda á poner malas á dichas personas.

Pero aun no es bastante esto, yo propondré otra cuestion cuando se me haya concedido que la debilidad todavía tarda algun tiempo en efectuarse despues de la impresion de los calores, y que un hombre fuerte que ha sudado, y que se ha fatigado por espacio de muchas semanas ó meses, bajo la influencia de un clima ardiente, todavía puede hallarse muy bien con un tratamiento anti-flogístico, si es acometido de una calentura ardiente y violenta.

Veo que se conviene en que pueda haber necesidad de los mismos medios en un estado muy próximo al último grado de asthenia, en que puede ponerle el calor. El desarrollo de esta última proposicion, me va á conducir directamente á mi objeto.

Las enfermedades inflamatorias que producirá el calor, obrando sobre el sistema sanguíneo, serán frenitis, inflamaciones universales de la piel, y anginas. Se observa-

rá en ellas muy activa la circulacion, el calor considerable, y todo anunciará un aumento de vitalidad. Pero no son estas las únicas afecciones que produce el calor. El cerebro se inflama porque el estímulo del calórico le fatiga demasiado, ó porque su tegido propio se halla distendido extraordinariamente en razon de sensaciones de una actividad no acostumbrada. La piel se inflama, porque el sol la abrasa, ó porque se halla forzada á una secrecion demasiado precipitada, y que produce un aflujo demasiado enérgico de sangre hácia su tegido; ¿pero los órganos del pecho y del vientre no se inflamarán? sin duda, si hay en ellos una causa que les escite particularmente. Desahogado el pulmon por el aflujo de sangre hácia los vasos cutáneos, no tiene motivo para inflamarse; por lo comun la flogosis se desarrolla en su membrana mucosa. Ademas, ésta segrega tanto menos mucosidad, cuanto mayor es la accion de la piel, y cuanto mas libre se halla todo cuerpo extraño irritante, que la pueda fatigar. No estará, pues, el pulmón espuesto á la inflamacion, á lo menos primitivamente.

Los órganos de la digestion se hallan en un caso muy diferente. Es bien cierto que el aflujo de los fluidos, hácia el exterior, tiende á desahogar su tegido capilar, pero lo es igualmente que el calor ha aumentado considerablemente la susceptibilidad de las innumerables papilas que se hallan esparcidas en el tegido de su membrana mucosa; véase lo que prueba esta asercion. Estas papilas son afectadas muy desagradablemente por los mismos cuerpos irritantes que reciben con placer en el tiempo frio, tales son el alcohol, los vinos ardientes, los alimentos animales. Testifican su placer al recibir la impresion de cuerpos de propiedad opuesta, como el agua, los ácidos, los vegetales; pero si á pesar de esta aversion se obstinan en estimular la membrana antes de la época en que su susceptibilidad ha disminuido, se entretiene en ella un exceso de accion que degenera en flogosis. Digo

mas : á fuerza de persistir en esta estimulacion mal entendida, se puede sostener en los capilares de la mucosa una modificacion inflamatoria, ó una disposicion á manifestarse este fenómeno en el momento en que las fuerzas vayan agotándose. Podrá suceder tambien que esta disposicion sea tanto mas considerable, cuanto menos fuerte sea el individuo. Otras veces, prolongada esta escitacion que amenaza la inflamacion, entretiene la susceptibilidad general, aunque las fuerzas y los materiales de la vida se hallen en disminucion ; ó hablando en otros términos, hace seguir la susceptibilidad á la fuerza, propiedades que existen ambas simultáneamente en el periodo de vigor de que hemos hablado.

Veo que se me va á objetar que es bien sorprendente que semejante mecanismo de produccion de las afecciones gástricas inflamatorias, no haya sido conocido mucho antes, y que tantos médicos ilustres no hayan visto mas que la debilidad ó el predominio bilioso en las enfermedades del conducto digestivo, durante la estacion del estío, y en los países cálidos.

Hé aquí mi respuesta :

Mucho tiempo hace que se acostumbra á indagar los caracteres de la inflamacion por los de los órganos en que se desarrolla con mayor energía, y se desprecia el estudio de las gradaciones poco manifiestas.

Así es, que en cirugía para determinar el grado de inflamacion de los diferentes tegidos, se procede desde el flegmon, y en medicina desde la peripneumonia.

Segun estas ideas es como se ha establecido esta teoría, cuya justicia es tiempo se consagre á la medicina fisiológica. Se ha dicho que la estacion fria era la propia de las enfermedades inflamatorias, porque las peripneumonias son producidas por el frio, y dan mucho vigor al pulso, grande intensidad al calor, y suma vivacidad al colorido. Por el contrario, como las fuerzas se hallan oprimidas en las flogosis gástricas y en las disenterias

que son efecto del calor atmosférico; se han figurado que la debilidad habia establecido su asiento en los países cálidos. Por otra parte, las evacuaciones ventrales, las mucosidades que las acompañan y la excesiva secrecion biliosa, resultado necesario de la irritacion de la mucosa, han dado origen á teorías humorales tanto mas respetables, cuanto que han sido publicadas por grandes prácticos.

No obstante, se me preguntará de nuevo si es necesario dar absolutamente el nombre de flegmasias á las irritaciones crónicas de las vias gástricas, con languidez de la economía, en los países cálidos, y cómo concibo que la debilidad que produce el calor favorezca estas inflamaciones.

1.º Es necesario llamar *flegmasia* á todas las irritaciones, cualquiera que sea su grado, cuando acumulan los fluidos en una estension cualquiera de los capilares, cuando tienden á descomponerlos, aniquilarlos ó anondar la energía vital del individuo por medio del dolor, puesto que estas localizaciones se efectuan por las mismas leyes que aquellas que vulgarmente son calificadas de inflamaciones. Esto es lo que he hallado probado por cuantas flegmasias gástricas mortales he observado hasta el dia de hoy. 2.º Todavía es necesario darlas esta calificacion para tratarlas oportunamente: lo que se demostrará por los hechos y conclusiones que reservo para el tratamiento.

Hé aquí por ahora como concibo que la debilidad que produce el calor dispone á la flogosis.

La inflamacion, sea cualquiera la causa que la provoque, resulta siempre de un exceso de accion local. Efectivamente, bien sean producidas las flegmasias por una simpatía de alternativa que obliga al órgano á una accion suplementaria, como cuando la mucosa del pulmon se inflama por suplir á las funciones suprimidas de la piel, ó bien resulten de una estimulacion inmediata, co-

mo se sabe que los venenos pueden producir la gastritis, siempre vemos en ellas acrecentamiento de susceptibilidad local en el principio, y consecutivamente aceleracion de los movimientos, acumulacion de los fluidos, y aumento de temperatura. Se hallan, pues, en exceso los fenómenos vitales en aquel sitio. ¿Pero qué quiere decir esto sino que la química viviente se egerce allí con mas actividad, que en lo restante de la máquina animada? Calor, humedad, ¿no son estas dos causas las que aceleran el juego de las afinidades químicas? ¿no son tambien ellas el fomento de la inflamacion? ¿no vemos que los cuerpos exteriores que cierran los vasos y repelen los fluidos como los astringentes, son los enemigos de la inflamacion, al paso que los que pueden provocarla gozan la propiedad de acumular los fluidos en los vasos sanguíneos del sitio sobre que obran: como son los rubefacientes y los vejigatorios? ¿Pues cómo podemos concebir que lo hagan sino tendiendo á combinarse con nuestros órganos y fluidos, y establecer en ellos condiciones químicas, enemigas de la vida, de las que resulte la reaccion, es decir, un aumento de sensibilidad y un aflujo de líquidos vitales?

Es pues poco sorprendente que el calórico atmosférico que acumula la sangre y la sensibilidad en las membranas compuestas de papilas nerviosas y de capilares sanguíneos, que por esto dispone las moléculas de los fluidos, y aun tambien las de los sólidos á nuevas combinaciones químicas, lo que se halla probado por la pronta putrefaccion de los animales muertos de calor; no es pues de admirar, decia, que el calórico provoque en ellas una reaccion continua del principio vital por el sosten de las leyes químicas constitucionales.

Ademas, si en esta predisposicion reciben las membranas la accion del nuevo agente exterior rubefaciente, todavia es bien claro que el fenómeno de la inflamacion se desarrollará en ellas con la mayor facilidad.

Pero se preguntará ¿ es necesaria la fuerza para la inflamacion ?

A lo que respondo que no : no es tan necesaria como se piensa. Esta es una idea falsa, sugerida por el hábito, de tomar como tipo de las flegmasias las del pulmon, igualmente que al flegmon. Diré todavía mas : la debilidad, la laxitud del órgano que por largo tiempo ha luchado contra un estímulo, cuya impresion sobre el centro animal ha sido leve, y que por la misma razon obedecerá prontamente á las leyes de la química brutá si cesa un instante la vida en sostenerla, son dos condiciones favorables al desarrollo de la inflamacion. En la discusion que poco hace presenté acerca de la diathesis inflamatoria, he apoyado esta idea con todos los hechos que me ha sugerido una meditacion profunda, y he probado que la inflamacion dependia de la estrema susceptibilidad de los capilares arteriales, que acompaña las mas veces á la debilidad.

La accion de la electricidad sobre el cuerpo animal, debe esplicarse con relacion á la inflamacion, absolutamente lo mismo que la del calórico, tal vez el primero de estos principios la modifica de otra manera; pero siempre es cierto que obra como el calor.

1.º *La electricidad aumenta la susceptibilidad general.* En tiempo de tempestad todos los dolores se exasperan, y el mal estar á veces es intolerable en las personas endebles y valetudinarias.

Los miembros parálizados recobran el sentido y movimiento por la atmósfera eléctrica artificial.

2.º *Hace circular la sangre con mayor celeridad, y precipita las oscilaciones de los capilares sanguineos.* En el baño eléctrico se acelera el pulso, se acalora la cabeza y se pone dolorosa, vienen hemorragias y apoplejías.

Las inflamaciones de las heridas se reaniman.

3.º *Despues de la muerte deja las fibras poco irri-*

tables, y muy dispuesto el cadáver á la putrefacción. Así se observa constantemente en los animales que han sido muertos por la comunicacion eléctrica. Además, ¿no se halla probado por las esperiencias de Mr. Roche, que la irritabilidad está estinguida en las fibras musculares de los animales que mueren bajo la influencia de un calor demasiado excesivo?

El calórico, pues, y la electricidad atmosférica, vuelven la superficie interna de las vias alimenticias muy susceptible á ser flogoseada con motivo del estímulo de los irritantes tópicos; 1.º estimulando de un modo enérgico los capilares sanguíneos; 2.º aumentando la susceptibilidad de las papilas nerviosas; 3.º precipitando finalmente demasiado la química viva, y disponiendo la parte á la desorganizacion.

Así es que la humedad de que se halla penetrada una atmósfera caliente, la da propiedades particulares.

Se sabe que los países calientes y húmedos son mucho mas enfermos que los calientes y secos; pero el agua de que se sobrecarga el aire libre, nunca es pura. Es necesario, pues, atender á la mezcla de los demas cuerpos estraños, esto es lo que haré desarrollando las causas de la enteritis, cuya relacion con el calor húmedo es mayor que la de la flogosis, de que al presente estoy tratando. Por ahora lo que puedo añadir, es que el agua unida al aire caliente, hace al calórico mas insufrible, favorece el sudor (*), y debe acelerar por consiguiente el periodo de la debilidad que sigue siempre al aumento de accion en las personas que se hallan por largo tiempo espuestas á la impresion del aire caliente saliendo de una atmósfera mas templada. El agua, unida al aire caliente, puede abreviar de tal modo el periodo de esci-

(*) Véanse las bellas esperiencias de Mr. de la Roche sobre el calor aplicado á los animales vivos.

tacion que hacen muy raras las enfermedades inflamatorias generales, y no empiezan las flogosis particulares sino con los caracteres del estado crónico, lo que por lo comun es causa de que no se las conozca.

Causas predisponentes que obran directamente sobre la membrana mucosa del estómago.

Las causas que predisponen el estómago á la flogosis obrando inmediatamente sobre la membrana mucosa, son las substancias estimulantes que se tragan, sea con el objeto de nutrirse, ó por cualquiera otro motivo. Estas causas obran con tanta mas eficacia, quanto mas activas sean las precedentes; pueden producir por sí solas la enfermedad, al paso que las influencias atmosféricas no las desarrollan sin su coincidencia.

Si el hombre tuviera siempre cuidado de disminuir la cantidad de los escitantes que son aplicados sobre las vías gástricas, á proporcion que el estómago adquiere mayor susceptibilidad durante el estío, y en los países cálidos hasta haberse aclimatado, evitaria siempre la flogosis; pero esta precaucion solo la toma un corto número; todos perciben la necesidad de refrescarse por medio de las bebidas acuosas en este estado incómodo que acompaña á una digestion ardorosa; pero cuando estan en la mesa, no piensan en prevenirla, no quieren reprimir en nada sus costumbres, como si tuvieran el estómago frio y habituado ya, usan la misma cantidad de carne, de especias, vino, café y licores como cuando vivian en un temperamento frio. Tambien es tan poderosa la preocupacion, que se cree necesario este régimen para resistir al influjo del calor, lo que continuado, llega á debilitar el resorte del estómago. Si se resiste aún, procuran refrescar por medio de licores espirituosos cuando se sienten atormentados por un calor devorador tres ó cuatro horas despues de una comida toda estimulante:

felizmente la naturaleza, siempre la mas fuerte, nos obliga á mitigar está sed excesiva con líquidos refrescantes; de este modo el contraveneno es siempre opuesto al veneno.

¡Felices los temperamentos suficientemente vigorosos para abusar por largo tiempo de sus fuerzas digestivas! pues el vigor es uno de los medios de resistir á la inflamacion; ¡pero mas felices aquellos cuya complexion floja y apática les hace insensibles al efecto de los estimulantes! todavía ayuda la costumbre á muchos de estos, y los que quedan vencedores de esta lucha peligrosa, animan á los otros para seguir sus huellas.

Mas no todos son igualmente afortunados, resultan siempre algunas víctimas; las que son tantas entre los sugetos fuertes como entre los endebles. En los fuertes prefiere á las personas morenas, secas, irritables, cuyos movimientos y pasiones son muy precipitadas; aquellos, por egemplo, en que la cólera fácilmente se convierte en furor: y así sus demas afecciones morales. Quanto mas fácilmente pueden los movimientos orgánicos pasar desde su grado mas leve hasta al mas intenso (lo que es una gran prerogativa de la organizacion), tanto mas poder tienen los escitantes para inflamar y desorganizar los tegidos.

Entre los endebles prefiere á los sugetos delgados, cuyas formas son mas largas que anchas, á los irritables y nerviosos, y á todos los que tienen unas pasiones mas fuertes que su mismo temperamento, valiéndome de esta espresion vulgar, y á algunos melancólicos, cuyas ideas continuamente lúgubres tienen al centro epigástrico en un penoso estado de constriccion. Deja impunes á los sanguíneos de cuerpo ancho y bien desarrollado, no obstante la actividad de su circulacion y la vivacidad de sus pasiones: á los de tegido denso, athléticos, en los que los movimientos son lentos y fuertes, sobre todo si son rubios ó de una coloracion que se inclina á cenicienta:

á las personas delicadas, movibles y sensibles, pero flojas y poco aptas para los ejercicios trabajosos. Las mujeres que no esceden del temperamento de su sexo, y los niños, no serán acometidos de esta flogosis, á no abusar de las causas determinantes que siempre deben evitar.

Todas las personas predispuestas por su complexion y por las influencias atmosféricas que acabamos de anunciar, serán fácilmente afectadas de la gastritis, si su estómago está de continuo irritado por cierto número de las cosas incluidas en el artículo *Ingesta*. Estas son, 1.º entre los alimentos sólidos las carnes montaraces, la caza, ciertos pescados muy amoniacaes y putrescibles, los guisos demasiado cargados de especias y sazonados por medio de salsas demasiado ácras por la parte extractiva de las carnes, y por los aceites y grasas quemadas; las setas, las preparaciones del ajo, todas las raices estimulantes de las plantas crucíferas, la mostaza, y finalmente todas las preparaciones picantes de los cocineros. 2.º entre las bebidas incluiremos al alcohol, como la más irritante é inflamatoria, el que tendrá todavía mayor acción si se tomá caliente; así el ponche y los aguardientes fuertes deben considerarse como verdaderos venenos si se hace largo uso de ellos. Entre los vinos los que estan alterados por sales metálicas, vigorizados por el espíritu de vino, ó demasiado cargados de partes colorantes rojas, tienen tambien por resultado exasperar la sensibilidad gástrica: como el azúcar y el calor aumentan la fuerza del vino, el uso de las tostadas producirá todavía mas eficazmente el efecto de que se trata.

Hay otra clase de escitantes inmediatos de las vías gástricas, á los que las personas mas sóbrias y moderadas no pueden substraerse siempre, aunque no sean de las incluidas entre los alimentos. Estos son ciertos medicamentos estimulantes y rubefacientes, en diferentes grados, que se propinan habitualmente bajo el título de *estomáticos*. Tales son los elixires y las tinturas tónicas, &c.

216 *Historia de las flegmasias crónicas.*

ó los que bajo el nombre especioso de aperitivos, de sobstruentes, fundentes, incisivos, anti-glerosos, &c., se dan en forma de polvos, opiatas, píldoras, &c.

La accion continuada por largo tiempo de estos escitantes, aumenta insensiblemente la susceptibilidad de la membrana interna de las vias gástricas, sobre todo del estómago, vuelve allí la circulacion capilar mas activa, facilita mayor aflujo de fluidos, y la dispone finalmente á la inflamacion.

Es inútil añadir que estas causas tienen tanta mayor accion, quanto mas relacion tiene la complexion del sugeto con la que anteriormente hemos descrito.

Las afecciones morales que mantienen el alma en un estado habitual de tristeza, dan igualmente un nuevo grado de energía á los agentes exteriores que acabamos de señalar.

Causas escitantes.

Todas las causas que acabamos de referir, pueden desarrollar la flogosis del estómago por la constancia de su accion; pero por lo comun esta se manifiesta por cualquier esceso en los alimentos ó bebidas, ó por un acceso de cólera. Los venenos corrosivos, las contusiones, las caidas, las percusiones sobre el epigastrio, pudiendo ocasionar la gastritis sin predisposicion, la desarrollarán indudablemente con mas energía cuando los enfermos esten predispuestos á dicha inflamacion: finalmente, los vomitivos y los purgantes administrados indiscretamente cuando la predisposicion se halla en su grado mas alto, rara vez dejan de producir la enfermedad.

Hay algunas lesiones de funcion que hacen mas susceptible al estómago de flogosearse por la influencia de diversos irritantes: tales son en general las inflamaciones crónicas de los demas órganos. Como esta causa tiene mas relacion con la enteritis que con la gastritis, nos limitaremos solo á indicarla en este sitio.

De las causas de la enteritis.

Las estudiaremos con el mismo orden que las de la gastritis crónica.

Causas predisponentes.

Las causas que preparan la flogosis de la porcion superior de la membrana mucosa del canal digestivo, pueden obrar con igual eficacia sobre la inferior.

Todas aquellas que tienen relacion con el régimen, originan mas bien la gastritis que la enteritis, no obstante hay alguna entre ellas que la puede originar.

Los alimentos de mala calidad, como los frutos y granos que no han llegado á su debida maduracion, los alterados por la mezcla de substancias estrañas, ó los que se han averiado por la humedad, son entre los *ingesta* los que provocan, las mas veces, la flogosis disenterica; pero no la producen de una manera epidémica, sino en ciertas circunstancias muy raras: efectivamente, estas circunstancias no pueden hallarse entre los habitantes de las ciudades, sino con motivo de los sitios, de las grandes hambres, de las prolongadas sequías, y por las demas calamidades públicas.

Los militares, al pronto, parece deben hallarse mas espuestos á ellas en razon de la uniformidad de alimento; pero como por lo comun hay cuidado de suministrárselo de buena calidad, solo se hallan incomodados por el mal régimen de alimentos en los casos que acabamos de decir ocurren á los ciudadanos, y en ciertas expediciones extraordinarias. En estos mismos casos, dependiendo las causas del influjo atmosférico, todavía tienen mayor parte del carácter epidémico de las disenterias que del régimen propiamente dicho: lo que vamos á desarrollar al hablar de esta influencia atmosférica.

El calor seco, y la electricidad atmosférica, disponen igualmente á la enteritis que á la gastritis. He

dicho que estas causas aumentaban mucho la irritabilidad de la membrana mucosa de los órganos digestivos. Durante los calores secos de 1807, recibimos en el hospital de Udina gran número de disentéricos; y en general, todos nuestros enfermos estaban atacados de dolores cólicos, y amenazados de diarreas, si hacian uso continuado de carnes. Aunque la debilidad tuvo gran parte en la digestion imperfecta de los alimentos, parecia, no obstante, que su residuo pútrido encontraba la mucosa muy susceptible para provocar su inflamacion tan fácilmente. Puede pues coincidir con la debilidad, la disposicion á la flogosis mucosa, y aun la misma flogosis. Ademas, puede ser todo esto efecto del calor seco: pues este calor tan pronto es una causa de disenteria, como de gastritis.

Pero el calor húmedo que prepara mucho menos la mucosa gástrica á la flogosis, parece que obra mas enérgicamente sobre la del colon. Cuantos autores han escrito sobre la disenteria, han considerado al aire caliente y húmedo como la principal causa de esta enfermedad. Tengo observado igualmente que la disenteria predominaba sobre la gastritis en las temperaturas calientes y húmedas.

El agua, pues, de que se halla saturada la atmósfera, produce sobre la superficie interna del colon una accion irritante particular: lo que sin duda es porque está descompuesta por el efecto del calor. Pero las cualidades perjudiciales del aire caliente y húmedo, ¿no serán mas bien efecto de algunas partículas estrañas al agua, y que se hallan mezcladas con ella? Es poco comun que pueda hallarse una atmósfera caliente cargada de agua pura, á no formarla artificialmente, como la de las estufas. El aire húmedo siempre se halla impregnado de cuerpos estraños, y contiene tantos mas, quanto mas caliente está. Veamos cuáles son las calidades del aire, á quien se acusa de producir la disenteria.

Historia de la gastritis y de la enteritis. 219

La atmósfera de los navíos, de los hospitales, casernas, campamentos, y de todos los sitios en que estan reunidos muchos animales, en una palabra, de todos los locales estrechos donde se hallan en descomposicion algunos cuerpos organizados ó sus productos esccrementicios; esta atmósfera es tanto mas propia para disponer á la membrana mucosa de los intestinos á la flogosis, cuanto mas caliente y húmeda sea. ¿No se efectuan estos cambios que acabamos de esponer, porque el agua y el calórico que son los dos agentes mas poderosos de la composicion, han sobrecargado dicho aire de partículas, emanadas de la fermentacion de los cuerpos en putrefaccion, de que acabamos de hablar?

Otro hecho confirmativo de esto es, el que este aire tiende igualmente á producir la calentura pútrida maligna y las intermitentes, que la disenteria (1): si no produce constantemente las mismas enfermedades, es en razon de sus varias combinaciones. Por egemplo, si las partículas que en sí contiene, provienen mas bien de vegetales fermentados, como las que resultan de los pantanos, tiende á originar la calentura intermitente (2): si está mas cargado de cuerpecillos animales, produce la calentura continúa de mal carácter. ¿Cuál es la combinacion que le hace mas propio para producir la flogosis del colon? no me atreveré á decidir esta cuestion. Tal vez la evaporacion de los pantanos, de las cloacas de todo género de esccrementos, es quien goza mas particularmente de esta propiedad; y en este caso la accion de estos miasmas debe aumentarse considerablemente por el calor y la humedad.

(1) Esto debe ser porque estas calenturas son gastro-enteritis.

(2) Esta es la idea de Cullen y de algunos otros autores; pero el hecho es que el tipo intermitente, por lo comun, depende de las alternativas de calor y frio, y la humedad aumenta su accion.

A fin, pues, de que no quede duda alguna con relación á la impresion del aire pútrido en general, sobre el canal digestivo, se puede recordar que el de los hospitales, sobre todo si la limpieza no es muy rigurosa en ellos, afecta desagradablemente la parte posterior de la boca, y produce incomodidades en el bajo vientre, y aun tambien cólicos; que todas las exhalaciones fétidas tienen sobre nosotros igual accion; que muchos discípulos de anatomía son acometidos de diarrea cuando empiezan á frecuentar los anfiteatros. Comunmente he sufrido incomodidad en el bajo vientre al abrir los cadáveres que habia predispuesto la enfermedad á una putrefaccion violenta. Muchas veces he oido á los cirujanos militares quejarse de la misma sensacion durante el tiempo que pasaban en las salas (1). En todos estos casos, la mucosa de las vias digestivas está en contacto inmediato con los cuerpecillos pútridos que son tragados con la saliva, cuya escrescion procuran ellos mismos (2). Se percibe que las disenterias producidas por la influencia del aire viciado, pueden aparecer epidémicas y aun contagiosas, cuando un gran número de individuos se hallan sometidos á la accion de las mismas causas. La disenteria, dice Mr. Gilvert (*Tableau des maladies in-*

(1) He aquí la infeccion de que todo el mundo habla hoy dia.

(2) De esta proposicion, á la que atribuye los tifos á la flegmasia mucosa del canal digestivo, no se halla mas que una gradacion muy corta: asi es que los médicos mas distinguidos por la exactitud en el juicio y el talento en la induccion, han concluido por esta obra, que las calenturas adinámicas y todas las de mal carácter son gastro-enteritis. He citado la frase tan notable del doctor Girardot, y poco hace el doctor Dubreuil, profesor de cirugía, anatomía y fisiología en la escuela de sanidad marítima de Tolon, ha dado, como en la *historia de las flegmasias*, el nombre de *gastro-enteritis* á la calentura amarilla, en una memoria que compuso sin tener noticia del primer exámen.

Historia de la gastritis y de la enteritis. 221

ternes de mauvais caractère qui ont regné dans la grande armée pendant la campagne de Prusse et de Pologne), era tan contagiosa, que los cirujanos la contrajeron por haber examinado las cámaras atentamente. No obstante, la velocidad de este contagio es poco comun en la disenteria, y nunca se halla sin mezcla; pues originándose los miasmas de la reunion y de las escreciones de los disentéricos, no producen constantemente la enfermedad, engendran por lo comun el tifus cuando se hallan concentrados en una atmósfera estrecha. Debe pues reconocerse que el contagio de la disenteria, é igualmente el de las calenturas intermitentes, es menos activo que el del tifo, que es el último resultado del acrecentamiento de actividad de todos los focos pútridos; ó en otros términos, la disenteria toma mas bien origen en los focos pútridos, poco activos y aislados, que en los grandes. Ademas, si se reunen los disentéricos, tendremos grandes focos, de los que nunca se originarán disenterias sin calentura maligna.

Esta diferencia solo puede consistir en el grado de actividad, ó en la fuerza asimilatriz de los miasmas que se exhalan de estos diferentes focos. Efectivamente, en la propagacion de las disenterias por medio del aire húmedo y cargado de pequeños focos, solo hay una modificacion de la mucosa digestiva que la dispone á la flogosis; y regularmente para que la flogosis se produzca, es necesario primero una predisposicion individual, y segundo la intervencion de una causa eficiente con cierto grado de energía. La necesidad de estas dos condiciones, demuestra la poca actividad relativa del foco conductor de la epidemia disentérica, á lo menos en los casos mas comunes. Lo contrario se observa en el tifus y en la peste. Estas enfermedades producen miasmas mucho mas activos, y que las mas veces pueden reproducir la afeccion morbosa, sin el concurso de la predisposicion y de las causas eficientes, ó á lo menos de las que la produ-

cen, aunque unas y otras sean poco considerables. El contagio de cualquiera afección morbosa, depende, pues, únicamente de la actividad de los miasmas, y de la virtud que poseen, para desarrollar por sí solos la enfermedad de que provienen (1), en los individuos que se hallan menos espuestos á su impresion.

Por otra parte, puesto que la disenteria no posee estas dos propiedades sino en un grado muy ligero, debe ser considerada como poco contagiosa, aun cuando sea manifestamente epidémica (2). Esta es la opinion de nuestros prácticos de mayor nota, quienes reconocen que esta enfermedad no es verdaderamente contagiosa, sino por su complicacion con el tífus. El aire frio y húmedo, dispone mucho menos la mucosa del colon á la flogosis que el húmedo y caliente, y esto es lo que prueba á favor del raciocinio que acabamos de hacer acerca del modo de obrar de este último. Todos los médicos que han viajado por latitudes opuestas, saben que la disenteria es la enfermedad propia de los hombres septentrionales, trasladados á las regiones meridionales. No obstante, el aire frio, y sobre todo el frio y húmedo, aunque esté menos cargado de esta especie de cuerpos estraños, en quienes hemos reconocido la propiedad de preparar la mucosa cólica á la flogosis, no deja de contener algunas veces bastantes para producir este efecto. Para ello basta que su temperatura esté algun grado bajo de cero. Entonces su modo de obrar todavía se parece al del aire caliente y húmedo. Pero el aire frio, sobrecargado de agua, predispone todavía la membrana de que hablamos á la flogosis, de otros muchos modos:

(1) He aquí el contagio: siete años hace que esplico y distinguo cuidadosamente en mis lecciones estas dos causas, de la llamada hoy dia *infeccion*, y del *contagio*.

(2) La disenteria produce la gastro-enteritis ó el tífus, por *infeccion*, como las demas exhalaciones pútridas.

Historia de la gastritis y de la enteritis. 223

1.º presentando un obstáculo á la transpiracion general que produce simpáticamente en el aparato mucoso de la superficie interna del colon, un exceso de accion destinada á suplir la evacuacion cutánea. Asi es como se debe explicar la accion del frio sobre las superficies internas.

El retroceso de las enfermedades cutáneas me parece se efectua de la misma manera que el de la transpiracion. Como el frio imprime casi siempre la accion repercusiva, colocó esta causa al lado de la anterior, cuando obra solo disponiendo la mucosa á flogosearse: si produce por sí misma la flogosis, entra en el número de las causas eficientes, por lo que no hablaré mas de ella.

2.º El frio húmedo obra todavia debilitando el organismo en general, y mas particularmente la mucosa del canal alimenticio: de lo que resultan digestiones imperfectas, y una mediana resistencia de parte de esta membrana á la accion irritante y deletérea de los residuos escrementicios mas abundantes y mas pútridos en este caso.

3.º Esta causa obra como la precedente dando á los alimentos cualidades perjudiciales, haciéndolos acuosos, fermentados y poco nutritivos.

A este orden de causas deben referirse las disenterias que se observan en los paises frios, pantanosos y nublados, en los navíos en algunas circunstancias, en las prisiones frias y húmedas, y en algunos paises despues de las estaciones lluviosas que han comunicado á los granos calidades perniciosas.

Estas disenterias coinciden comunmente con el escorbuto, cuya etiologia se explica del mismo modo; son menos recelosas y contagiosas que las que dependen del aire caliente y húmedo.

La mucosa del colon está dispuesta á la flogosis con tanta mas facilidad, y aun tambien suele estar flogoseada por la accion de las causas dichas, quanto mas ende-

bles y escitables son los individuos en quienes obra. La coincidencia de estos dos estados es tan propia de la disenteria, que me parece suministra por sí sola la predisposicion constitucional.

No he notado que la disenteria afecte con preferencia á un *temperamento peculiar*; pero he visto continuamente que se presentaba en sujetos en quienes la debilidad y el agotamiento de los materiales de la vida, se combinaba con mucha escitabilidad. Este *temperamento accidental*, si puedo espresarme de este modo, me parece el mas fácil para predisponer á la disenteria por la accion de las causas que tengo dichas.

Cuanto se dirige, pues, á producir este temperamento, se puede considerar como que favorece á estas mismas causas. La falta de suficiente alimento para la nutricion necesaria, me parece que concurre á esta muy poderosamente, y cuando la melancolia y la calentura se reunen con esta causa, en los militares, la disenteria hace progresos muy rápidos.

Las personas que habitualmente padecen indigestiones y diarreas, las que no puedan resistir á los desarreglos del régimen, sin ser escitadas extraordinariamente, deben temer tanto mas la disenteria, quanto mas tiempo haga que esté quebrantada su salud. Las personas debilitadas por cualquiera enfermedad crónica, se hallan predispuestas á ella, y mucho mas todavía si estan en los hospitales. Entre estos enfermos los que tengan dolor ó calentura, la contraerán mas fácilmente. Asi es que el herido, cuya llaga dolorosa suministra á la reabsorcion un pus irritante, y el tísico en quien la calentura hética es rápida, padecerán mas bien la diarrea que se llama *colicuativa*, que cualquiera otro afecto del mismo género de enfermedad, es decir, de la diarrea que la aniquila en una calma apyretica.

Causas escitantes.

Todos los hombres que han estado predispuestos á la flogosis de la membrana interna del colon, del modo que hemos indicado, pueden experimentar sus primeros ataques sin la adición de una nueva causa, y por la simple continuacion de accion de las predisponentes. En estos casos la enfermedad se desarrolla y aumenta las mas veces de un modo lento y obscuro, y goza, por decirlo así, desde sus principios del carácter crónico.

Pero todavía la disenteria es producida mas comunmente por las bebidas escitantes artificiales, cualquiera que sea su naturaleza; por las aguas que contienen partículas perjudiciales metálicas, ó de cualquiera otra especie; por los alimentos animales; por las malas digestiones, sean por su mala calidad, ó en razon de su cantidad; finalmente, por todos los residuos de digestion que no se hallan privados prontamente de su humedad por la accion absorbente de los vasos lácteos. Estos residuos, abandonados á las leyes de la química general sobre una superficie dotada de vitalidad esquisita, la obligan á un continuo desarrollo de reaccion, que finalmente viene á flogosearla.

Como esta causa se halla en una continua accion, en razon de nuestra intemperancia y del miedo que tenemos de morir por falta de energía vital, la diarrea es producida á cada instante en una porcion de personas que podrian librarse de ellas fácilmente, si supieran moderar su escitabilidad, ó separar un exceso de irritacion cuando alguna otra causa la sostiene; en otra parte he dicho que un régimen apropiado libertaba á los tísicos de la diarrea. Esta esperiencia, que he repetido muchas veces, prueba mi proposicion. Las violentas conmociones del alma pueden escitar indudablemente de repente la enfermedad de que tratamos.

Son causas de las disenterias una secrecion fuerte y copiosa de bilis, como en los esfuerzos críticos, su estancacion en el canal intestinal la descomposicion que sofre en él, en consecuencia de su cantidad excesiva; pero se confunden con la irritacion primitiva de la superficie mucosa, porque la secrecion de la bilis es provocada comunmente por esta irritacion. Cuando las afecciones morales, ó las enfermedades agudas, producen un flujo bilioso, es muy difícil determinar si la influencia morbífica se ha dirigido mas bien sobre el mismo canal intestinal, que sobre el hígado. Creo que la primera impresion en este caso se produce en un punto cualquiera del canal alimenticio, desde el estómago hasta el ano.

Las lombrices han sido consideradas como causa determinante de las flogosis intestinales. Las mas veces solo son su producto, porque la flogosis es quien hace predominar el moco que las sostiene. No obstante, si se hallan entretenidas por residuos de digestion y por materias glerósas, efecto de la relajacion, podrán llegar á ser causa primitiva de una flegmasia mucosa. De todos modos no pueden menos de aumentarla por la especie de *velicacion* que producen en la superficie interna de las vias digestivas.

Algunas veces durante el curso, y hácia el fin de las calenturas continuas, se efectúa un aflojo de humores sobre la superficie mucosa de los intestinos, que no siempre puede mirarse como resultado único de la secrecion biliosa: parece que la serosidad transpira con abundancia al través del tegido de la membrana, y que en union con la bilis el fluido pancreático y la mucosidad de las criptas, concurre á las evacuaciones abundantes que se presentan. Una localizacion, dependiente de la misma causa, puede producir la hemorragia, originaria tambien de la alteracion de accion de los vasos exhalantes. Todos estos movimientos desordenados tienden á prolongarse y convertirse en verdaderas flogosis, cuando estan

entretenidos por materias ingeridas, *ingesta*, de calidad demasiado estimulante, como las que anteriormente hemos dicho, ó pueden hacerse la causa determinante de una flegmasia de las mas violentas, si se hallaba preparada para su desarrollo la superficie por estas mismas materias, *ingesta*.

Desarrollo de los sintomas característicos de las flegmasias de la membrana mucosa de las vias digestivas.

Como las flogosis de la porcion superior de esta membrana, ademas de los caracteres comunes, tienen síntomas particulares muy marcados, empezaremos el exámen por la gastritis.

1.º *De la Gastritis.* Los sugetos en quienes la gastritis se anuncia por medio de preludios, empiezan á sentir calor en la region del estómago durante la digestion: este calor, que en el principio es agradable, está acompañado de una sensacion de bien estar, y reaccion de fuerza muscular. Se disipa esta sensacion luego que el estómago se halla enteramente descargado, el apetito, lejos de disminuirse, parece que ha adquirido mayor energía.

Después de muchas semanas, y aun tambien meses de estos preludios, segun la intensidad de las causas, perciben los sugetos que este calor se hace incómodo, y que se comunica simpáticamente á la piel, la que está seca y áspera. Tienen tambien la boca seca y caliente, una ligera incomodidad en la garganta, vigilia, agitacion, calores y dolores de cabeza, empiezan á tomar aversion á los alimentos animales y bebidas espirituosas; algunos tienen una sed ardiente. Ciertos individuos conservan aun en este grado la sensacion de una fuerza considerable, y propension á toda especie de escesos: he obser-

vado el apetito sumamente enérgico en el día mismo de la explosión de la enfermedad.

Las gastritis tienen dos estados principales, que parecen subordinados á los temperamentos (1), el uno es el agudo, y el otro es el crónico.

De la gastritis aguda.

La gastritis aguda empieza algunas veces con los síntomas de la mas terrible *cholera morbus*, de quien muy comunmente no se diferencia. Vomitan los enfermos sin cesar cuanto toman, y ademas arrojan materiales biliosos, mucosos y sanguinolentos, y á cada instante se ponen á mover el vientre. La calentura necesariamente existe en la parte paciente. Otras veces se declara la gastritis sin vómitos, pero siempre con una calentura violenta que, segun lo que tengo observado, no es precedida de frio febril (2). Se quejan los enfermos de sentir interiormente un calor acre muy incómodo, y tienen las mas veces dolorida la faringe. Se nota la lengua roja y limpia, ó mucosa, dispuesta á researse cuando pasan algun tiempo sin beber; hay gran sed, deseo á las bebidas frias y acídulas, disgusto para todas las demas, y aun vómito de cualquiera cosa que no sea limonada ú otra tisana análoga. Si la mucosa de los intestinos está intacta, ó se halla menos afectada que la del estómago, hay constipacion ó restriccion de vientre; si la del co-

(1) O á lo menos al estado actual de las fuerzas, ó de la susceptibilidad del individuo, pues comunmente se pierde la disposicion á las flegmasias agudas despues de haberlas sufrido muchas veces. Solo hay un corto número de ataques de gastritis agudas en el curso de la vida, y á veces se padece por muy largo tiempo la gastritis crónica, enmascarada bajo diferentes formas.

(2) Limite todavía demasiado la gastritis. ¿No acompaña las mas veces el frio al desarrollo de las gastro-enteritis agudas?

Ion es el foco principal de la irritacion, hay diarrea con tenesmo (1): las mas veces se notan dolores en el epigastrio é hipocondrios, sobre todo en el derecho. Estos dolores estan profundos, y no los exaspera el tacto sino cuando se comprime con cierta fuerza, sobre todo los de los hipocondrios (2). Muchas veces son lancinantes y acompañados de una sensacion de constriccion, disminuyen sensiblemente despues que el enfermo ha tomado bebidas acuosas, frias, y sobre todo aciduladas.

Por lo comun el vómito primitivo cesa á los pocos dias, aunque los otros síntomas subsistan. Otras veces continúa ó sobreviene en el curso de la enfermedad, y se quejan los enfermos de una náusea continuada, como escitada por un cuerpo esférico que tiende á remontarse, y comprime dolorosamente la base del pecho. Cada vómito es seguido de un alivio de corta duracion, y el enfermo pide sin cesar vomitivos: he notado que este síntoma es mas comun en la peritonitis que en la gastritis aguda.

La imposibilidad absoluta de la deglucion que atribuye el paciente á un obstáculo colocado en la base de la faringe, ó parte superior del esternon, debe considerarse como un grado de mas intensidad, porque nos demuestra que el estómago contraido violentamente está tan irritable que rehusa toda dilatacion. Finalmente, la salida de lombrices por la boca, no sorprenderá á quien conoce el mecanismo de su generacion.

Tales son las señales que pueden deducirse del examen de la funcion de la digestion. Pero muchas de ellas

(1) Efectivamente, pues, la irritacion sola de los intestinos delgados no produce diarrea.

(2) Comunmente son mas fuertes los dolores en los músculos que corresponden al estómago, que en dicho órgano: se aumentan por la presion, y tambien por un ligero tacto.

pueden faltar: la principal, que es el dolor, no se presenta en algunas gastritis, aunque sean de las mas intensas. Pero como el diagnóstico no puede resultar mas que de las relaciones, es necesario tener gran consideracion con las alteraciones simpáticas.

Las alteraciones simpáticas que acompañan la flogosis aguda de las vias gástricas, son: 1.º *con relacion á la cabeza, á las funciones de los sentidos, y á los movimientos de los músculos sujetos á la voluntad.* La cefalalgia, aunque no es esencial, puede existir. Las aberraciones del juicio pasageras al principio, despues continuas y correspondientes á los momentos de las mas vivas impresiones, de modo que no causen al enfermo sino algunas distracciones, parecen pertenecer particularmente al carácter de esta flogosis.

He visto á estos enfermos delirar tan completamente, como á los de calentura atáxica (*) mas intensa, ó á los frenéticos. Es tanto mayor la analogía, cuanto que tienen las conjuntivas inyectadas y rojas, inflamado el ojo, y alteradas las facciones. El delirio algunas veces presenta rasgos de agudeza y alegría, lo que sucede cuando la gastritis no presenta dolor local; mas comunmente la violencia de los dolores pone á los enfermos distraidos, morosos é impacientes. A proporcion que adelanta la enfermedad y se aumentan los sufrimientos, se pierde mas y mas la atencion hasta parar en el estado de un coma.

(*) Espero contribuir por la siguiente doctrina á fijar el valor de esta espresion, que en nuestros dias no influye menos sobre la vida de los hombres, que la palabra *calentura maligna* en otros tiempos (*Nota de las primeras ediciones*). (1)

(1) La substitution de la palabra *atáxica* á la palabra *maligna*, no ha remediado los inconvenientes de esta última, puesto que no ha cambiado el tratamiento. Era necesario referir estas pretendidas calenturas esenciales á las flegmasias, y esto es lo que se ha hecho en los dos exámenes.

Se observan al mismo tiempo contracciones irregulares en los músculos de la cara, rechimiento de dientes, salto de tendones, y movimientos convulsivos repetidos. Se destapan los enfermos ínterin conservan el juicio; dicen que el calor que los devora es mil veces mas insufrible cuando tienen el pecho cubierto; si tienen algunos tópicos, sostenidos con vendages de cuerpo, se los quitan, se levantan, vuelven á echarse y toman mil posturas; suspiran profunda y frecuentemente, y sus facciones dan la mas viva espresion de su grande sufrimiento. Si se les pregunta sobre la naturaleza y sitio de sus dolores, dirigen la mano hácia la parte baja del esternon, pero no pueden explicar bien sus sufrimientos. La sensacion de ustion interior es la única que distinguen mejor. Por la comparacion de diferentes síntomas y por el alivio instantáneo que sigue al uso de las bebidas refrescantes, puede asegurarse que toda esta ansiedad es efecto de la flogosis de la superficie interna del estómago. No se halla destruida la fuerza muscular puesto que en medio del abatimiento que sucede á las crisis mas furiosas, se observan desarrollarse repentinamente esfuerzos admirables. Unido este carácter con el buen estado de la coloracion, bastará para alejar toda sospecha de calentura atáxica, ó mas bien de tifus, efecto de los miasmas deletéreos (1).

2.º *Con relacion al aparato respiratorio.* Algunas veces se observa tos, con concusiones aisladas, acompañadas de un dolor atroz; espectoracion clara, mucosa, espumosa, mezclada de estrías de sangre, ó blanca y opaca

(1) Entre las gastritis descritas en este sitio y estas calenturas, no hay otra diferencia que la que depende de la gradacion; pues las gastritis agudas cuyo curso no se puede detener, llegan siempre á la *ataxia* ó á la *adinamia*, y sus síntomas no se diferencian de los del *tifus*. Además, la gastritis de que se trata es ya (segun los ontologistas) una calentura atáxica.

como la de los catarros en el último grado, la de las peripneumonias en la época de su resolución, dolor general del pecho concentrado sobre todo hácia su base, ó en la region del piloro: en una palabra, en todos los sitios en que los órganos pectorales corresponden á los mismos puntos que al estómago: respiracion agitada y trabajosa cuando los sugetos son gruesos y sanguineos. Muchas veces viene la afonia y depende de un dolor ó afeccion del estómago que paraliza simpáticamente la accion de los músculos moduladores de la voz (1). Estas son las lesiones simpáticas que transmite la flogosis del estómago á la funcion de la respiracion. Síntomas que no tienen valor alguno cuando no coinciden con los que se dirigen inmediatamente desde los órganos enfermos.

3.º *Con relacion á la circulacion y secreciones.* En los primeros dias de la gastritis aguda el pulso está lleno, duro y por lo comun tan dilatado como lo estaria en la pneumonia mas verdadera, sobre todo si se hallan los síntomas pectorales que acabamos de referir, porque estos son la prueba de que hay plétora sanguínea en los capilares del parenquima pulmonar. Precisamente esta coincidencia es quien puede hacer dudar sobre el carácter de la enfermedad.

En las gradaciones inferiores de la gastritis, y cuando las fuerzas han sido gastadas por el dolor, el pulso no presenta la misma consistencia: está serratil, convulsivo, irregular, intermitente, y parece que la arteria se retrae hácia el corazon (2). En los grados todavía menos manifiestos y hácia el fin de la vida, por lo comun está obscurecido.

(1) Este es el dolor ó la desazon de la gastritis que impide á la voluntad disponer de la accion de los músculos respiratorios para modular los sonidos articulados.

(2) Lo que indica un estado convulsivo del corazon y no una lesion del tubo arterial.

El calor de la piel es grande; en la violencia del estado agudo siempre le he notado seco y ácre. La piel está fria cuando la enfermedad camina á su declinacion, se halla como la nieve, y nada puede calentarla de nuevo: en las gastritis que se aproximan en algun modo al estado crónico, corresponde siempre al estado del pulso; todas las escresiones cutáneas estan suprimidas, el aliento es fétido despues de algunos dias cuando la circulacion ha sido rápida.

De la gastritis crónica.

La gastritis que no se presenta con grande aparato de síntomas alarmantes se llama *crónica*, aunque se observa á veces de tan corta duracion como la precedente, estos son casos de escepcion. Ademas, que un exámen mas detenido demuestra diariamente que estas gastritis larvadas, que se han hecho mortales en corto número de dias, habian existido mucho tiempo antes de que los enfermos se hubieran declarado al médico. Quanto hemos espuesto como preliminares en la flogosis intensa, debe aplicarse en esta como que es una misma la enfermedad, tratándose de fijar la duracion.

Es bien claro que esta diferencia resulta de que los individuos se hallan menos predispuestos á las flogosis agudas, ó de que estan organizados de modo que un aparato pueda ser destruido por la flogosis, sin que los demas, y sobre todo el circulatorio, sufran grandes alteraciones. Esta disposicion es pues la que favorece la languidez de la enfermedad y la hace merecer el nombre de *crónica*. Puede existir en seguida de las violentas alteraciones del estado agudo, cuando este no ha sido tan violento que pudiera parar en la muerte, ó cuando ha sido tratado por un régimen apropiado, como tambien puede ser primitiva é independiente de cualquiera otra afeccion morbosa. Tambien es necesario convenir en que

la naturaleza de las afecciones gástricas, y los obstáculos que presentan á la regeneracion de la sangre, son la causa principal de la falta de calentura.

Describo, pues, con el título de *crónicas* todas las gastritis que no estan acompañadas de movimiento rápido en la circulacion, y que destruyen los resortes de la vida con alteraciones tan ligeras, que seguramente se desconocen sino se las observa atentamente. Esta obra está particularmente escrita con el objeto de hacer patentes hasta las gradaciones mas ligeras de las enfermedades crónicas.

La gastritis crónica no es producida de una manera diferente que la aguda, y empieza del mismo modo. Cuando los padecimientos del estómago son bastante considerables para detener la nutricion, dar á las fuerzas un ataque mas profundo, é impedir al enfermo llenar sus deberes, hace llamar mas la atencion, y se consulta al médico. Si este examina atentamente su estado, vuelve á hallar en él los mismos síntomas del estado agudo, pero en un grado mucho menos intenso, con algunas otras diferencias. Los fenómenos vitales tambien presentan algunas particularidades comunmente. Se queja el enfermo de un dolor transversal en la base del pecho, es decir, en el fondo de los hipocondrios y en el epigastrio, por lo comun es mas intenso en el lado derecho, y á veces se halla situado tan alto, que podria juzgarse pectoral. Este dolor es continuado y muy importuno, puede ser quemante, lancinante, pungitivo y limitado á un punto muy pequeño. Cuando el estómago está cargado de substancias ácras y estimulantes, toma fácilmente este último carácter, y las mas veces está acompañado de una sensacion de constriccion. Algunos enfermos se quejan de la sensacion de un cuerpo redondo y voluminoso que comprime el pecho, dirigiéndose hácia su parte superior; otros sufren la sensacion como de una barra transversal é inmóvil que se opone al tránsito de

cuanto tragan, y les causa disgusto para todo alimento y bebida. Entre todos estos dolores, el lancinante y el pungitivo son los que adquieren mayor intensidad. Los otros son oscuros y permanecen por tan largo tiempo en una ligera gradacion, que no se determinan los enfermos á pedir auxilio sino cuando llegan á perder las fuerzas generales.

Siempre falta el apetito, y aun le reemplaza un disgusto general, cuando la enfermedad está en su mas alto grado; pero aunque todavia permanezca el apetito, la digestion se halla de hecho imperfecta. Los alimentos comunmente son arrojados por vómito á poco tiempo de haber sido tomados; cuanto mas han comido los enfermos y mas estimulante era su calidad, tanto mas vomitan, y esto les alivia mucho. Los que no vomitan, porque la enfermedad sea menos intensa, ó porque la idiosincrasia particular de su estómago los rehuse, se hallan fatigados, durante todo el tiempo de la digestion estomacal, de peso é incomodidad en el epigástrico, náuseas, eruptos, ácidos y corrosivos ó nidorosos y fétidos, ó por la ruminacion y por la especie de dolor gástrico, que se las exaspera como tienen de costumbre.

Hay otros que no experimentan mas lesion que eructos, agitacion, ansiedad y delirio. El pulso se eleva por algun tiempo, y se calienta la piel, todo lo que se mitiga pasado el esfuerzo de la digestion.

El vientre se halla prodigiosamente estreñido por mucho tiempo, los enfermos mueven tan perezosamente el vientre, como los que estan consumidos por un escirro del piloro. Al final sobreviene en el mayor número una diarrea con cólico, tenesmo y deyecciones sanguinolentas, lo que prueba la estension de la flogosis; entonces el aliento y la transpiracion exhalan un olor manifiestamente estercoráceo.

Estos padecimientos, aunque poco vivos, siempre son sufridos dificilmente por los enfermos; se ponen tristes,

impacientes, taciturnos, poco confiados ni dispuestos á entrar en los pormenores de su enfermedad. Presentan un aire de sufrimiento, sus facciones se hallan alteradas, las conjuntivas rojas, los labios y megillas de un rojo subido y vinoso, inclinándose al color de la tintura de campeche.

La lengua y todo lo interior de la boca, ofrecen ordinariamente el mismo aspecto; no obstante, se nota algunas veces en medio de la lengua una especie de incrustacion mucosa y seca, á manera de falsa membrana. Todavía he hallado en ciertos individuos la lengua muy cargada y mucosa, el aliento fétido, y la boca continuamente amarga; pero es necesario acordarse que no hay ningun signo esclusivo, y que el diagnóstico no puede resultar mas que de la reunion de todos ellos.

En el momento en que la gastritis crónica se ha efectuado, el tegido celular subcutáneo se halla casi destruido, aunque los músculos hayan disminuido poco su volumen; cuando estos estan muy estenuados, la enfermedad es irremediable; pero en todas sus gradaciones la piel está pegada sobre los músculos, y aun se introduce en sus intersticios.

El tegido celular se halla tan contraído, que no puede moverse la piel aun en los sitios en que por lo comun se halla muy floja, en ninguna especie de marasmo he visto esta adherencia tan manifiesta. Si á este carácter de la piel se une el que se saca de su coloracion (que siempre es de un moreno que tira á amarillo de ocre, ó una mezcla de vino), se tendrán las dos señales mas constantes de las *gastritis crónicas*. En el estado mas avanzado se cubre la piel de una porcion de pintas y manchas de un color rojo vinoso muy subido y tambien violado. Este signo es de muy mal agüero.

Comunmente el pecho no está atacado.

La tos gástrica, con pequeños sacudimientos, puede manifestarse, no obstante, algunas veces; pero es necesari-

rio evitar, referir al pulmon los dolores lancinantes y pungitivos que, saliendo de las papilas nerviosas del estómago contraído y remontado bajo la bóveda del diafragma, podrian llegar á resentir hasta los alrededores del pezon.

En el principio de la gastritis crónica, la circulacion general no se halla afectada de manera que resulte un movimiento febril que se pueda percibir; cuando el mal ha hecho algunos progresos, el pulso se pone rígido y frecuente, y la piel al mismo tiempo está caliente y seca ó árida al tacto; siempre hay recargo por la tarde, durante el cual el enfermo se agita y sufre mas. Si este grado se sostiene por algun tiempo, las fuerzas se disipan prontamente, y la gastritis entra en la clase de las agudas. Pero si el movimiento febril no está marcado sino por la frecuencia del pulso, sin calor de la piel, ó si el paciente no experimenta mas que algunas horas de calor por la tarde, ó durante la digestion, puede continuar la enfermedad en el estado de crónica. De todos modos cuando se prolonga mucho se desvanece el movimiento febril, y el recargo de por la tarde deja de ser sensible.

Al mismo tiempo tambien la piel se enfria y toma el color indicado anteriormente; finalmente, se manifiesta el marasmo aumentándose de dia en dia.

Cuando á estos síntomas gástricos se unen la diarrea, la falta de reaccion febril es mas pronta y completa (1). De este modo hemos venido á parar á la flogosis de la membrana mucosa de los intestinos.

(1) Todavía hay otras gradaciones de gastritis crónica indicadas en el *Exámen de las Doctrinas*, á donde remito al lector para evitar repeticiones.

De la enteritis ó disenteria.

Es muy raro encontrar en los cadáveres de los camarientos señales de flogosis en la porcion de membrana mucosa que se estiende por los intestinos delgados (1). Se observa esta inflamacion mas frecuentemente con la gastritis; pero lo mas comun cuando existe, es que la flegmasia mucosa sea general desde el *cardias* hasta el ano, me ha parecido que rara vez se presentaba la primera, y que sucedia mucho mas fácilmente á la gastritis que á la flegmasia cólica. El profesor *Pinel* ha notado ya que la irritacion del duodeno coincidia con la del estómago en las calenturas gástricas (*), creo pues hablar en este sitio de la inflamacion de la mucosa del colon.

Esta, igualmente que la del estómago, puede ser dividida en dos grandes secciones una aguda y otra crónica. Nos creemos dispensados tratar de la aguda. Efectivamente, las variaciones de que es susceptible el catarro crónico son tan multiplicadas, que los nosologistas se han creido obligados á separar muchas de ellas, unas de otras. Bien conocidas son las especies de diarreas esta-

(1) Las hay siempre que existe complicacion de gastro-enteritis aguda ó crónica; lo que es comun.

(*) Esta observacion puede servir para determinar la causa verdadera de estas calenturas (2).

(2) Sin duda; pero era necesario decir que esta irritacion era una flegmasia, y no obstinarse, como todavía se hace, en calificar la calentura que de ella resulta con el título de *esencial*. ¿Cuál puede ser de hoy en adelante la mira de esta obstinacion? ¿no podrá ser culpable puesto que impide tratar esta calentura como una flegmasia, y disimula la causa verdadera de la *adina-*
mia que en este caso sobreviene solo por no haber destruido la inflamacion gastro-intestinal?

blecidas por *Sauvages*; aun en nuestros dias se insiste en dividir demasiado estas enfermedades: era difícil clasificar de otro modo cuando no se poseia suficiente número de autopsias para comparar entre sí las diferentes gradaciones de esta enfermedad.

De la enteritis aguda.

La flogosis de la mucosa del colon que llamaré *enteritis* (1) habiendo sido preparada por las causas dichas anteriormente, empieza casi sin preludios cuando debe ser aguda. En su grado mas alto, descrito por todos los autores bajo el nombre de *dysenteria*, el enfermo se halla acometido de repente de violentos retortijones de tripas, seguidos de deposiciones al principio *stercoráceas*, despues mucosas, biliosas, sanguinolentas, y al mismo tiempo de esfuerzos continuados y muy dolorosos, que se llaman *tenesmo* ó *pujo*.

Esta flogosis puede ser muy vehemente y aguda, de tal modo que termine en pocos dias en la gangrena, sin que se note en ella mas calentura que una precipitacion de latidos en el pulso, pero sin ningun calor en la piel.

En esta variedad mas bien se observan orripilaciones vagas, continuadas con enfriamiento de las estremidades, que un frio particular que marca el momento de la invasion; pero si el sugeto está lleno de fluidos, y es vigoroso é irritable á los escalofrios mas ó menos prolongados del principio, sucede un calor febril bien manifiesto, dependiente de una reaccion llena y libre del

(1) El nombre de *colitis* la conviene mejor, y aun es indispensable para distinguirla de la inflamacion de los intestinos delgados. Véase el *Exámen de las Doctrinas médicas*. Por otra parte, la enteritis se complica comunmente con la colitis.

240 *Historia de las flegmasias crónicas.*

sistema vascular. Entonces la *disenteria* es aguda y febril como la gastritis que hemos descrito en el principio (1). Dejaré todas las particularidades de la disenteria aguda, simple, febril ó no febril que siempre es bastante fácil de conocer; nada mas diré sobre sus complicaciones con las calenturas continuas (2). Me contentaré con hacer observar que la disenteria sin ninguna de estas complicaciones rara vez está acompañada de una reaccion febril bien manifiesta: entonces el calor no pasa de los primeros dias, y por lo comun no se observa mas que esta agitacion del pulso, con disposicion á los escalofrios de que he hablado, y que califico de *calentura de dolor*. Examinaré desde luego las diversas gradaciones del estado crónico.

De la enteritis crónica.

1.º *Diarreas crónicas secundarias.* A fin de guardar una exacta relacion en los hechos, colocaré primero las que son consecuencia de las agudas, ó de las disenterias que han empezado repentina y violentamente con calentura manifiesta ó sin ella, como las que acabo de indicar. Casi siempre son (diria siempre si no supiera que puede existir al mismo tiempo una alteracion estraña á la membrana mucosa) efecto de un tratamiento mal dirigido. Estas diarreas no merecen el nombre de crónicas antes del término conocido de las flegmasias mucosas, es decir, de veinte á treinta dias. Pero cuando esta época ha pasado, me parece casi cierto que solo se hallan sostenidas por la aplicacion indiscreta de nuevos irritantes,

(1) En este caso se nota cuando hay complicacion de enteritis y aun tambien de gastro-entero-colitis; lo que corresponde á las disenterias, con calentura esencial, de los autores.

(2) Véase la nota precedente.

es decir, por la accion continuamente repetida de las mismas causas.

Las diarreas crónicas que se observan de nuevo en seguida de ciertas diarreas sobrevenidas durante el curso de las calenturas agudas, entran, segun mi opinion, en la misma clase que las anteriores; pues bien que la flogosis cólica no sea mas que una complicacion producida por ciertos agentes exteriores, y favorecida por la idiosincrasia, ó bien sea una localizacion de los movimientos generales, sobrevenida en una época y circunstancias que la proporcionen el nombre de crisis, solo es una irritacion que prolongada mas allá de un término fijo, termina por desorganizar la parte que la sufre. Otro tanto diré de la diarrea hecha crónica que existe, coincidiendo con una calentura intermitente, y de la que complica las otras flegmasias. La mayor ó menor intensidad que tenian en su origen en nada cambia su naturaleza, si se las considera en el estado crónico.

¿Por qué fatalidad, pues, sucede que se separan de ellas las diarreas que en estas mismas flegmasias han tardado mas en desarrollarse? Si se declara la diarrea con vigor en el periodo agudo de un catarro ó de una peripneumonia, se la calificará de disenteria y se colocará al lado de la enfermedad principal como complicacion; por el contrario, si se presenta sola despues de cuatro ó cinco meses, cuando se han consumido las tres cuartas partes de las fuerzas, lejos de colocarla en el mismo sitio, se la subordinará á la afeccion primitiva de quien se la llamará síntoma. Por mi dictámen siempre es una complicacion, y he dado las razones en la esposicion de las causas, haciendo ver que las que favorecen mas poderosamente la produccion de las flegmasias cólicas, á saber: la susceptibilidad, la debilidad y los irritantes inmediatos, obraban mas enérgicamente sobre los tísicos como no observasen el régimen mas severo.

Esto es aplicable á todas las diarreas que complican

el último periodo de las enfermedades de languidez (*).

Todas las diarreas crónicas que acabamos de indicar, pueden haber presentado por algun tiempo en su principio síntomas bastante marcados, para ser referidas á las disenterias idiopáticas, es decir, que han podido en su origen hallarse acompañadas de tenesmo, de deyecciones sanguinolentas, y aun tambien puramente sanguíneas, y provocar un movimiento febril, si no existia ya, por la influencia de la enfermedad primitiva. He visto muchas veces la disenteria mas violenta producir una esplosion repentina en enfermos afectos de calentura aguda, y exasperar esta misma; en calenturientos con el tipo intermitente, y transformarlo desde luego en continúa; en sugetos casi ya enervados por una enfermedad crónica, y desarrollar una reaccion febril que solo podria ser efímera.

(*) La palabra *sintomático* es el origen de una multitud de errores terapéuticos. Siempre es mal entendida y mal aplicada por los médicos de una inteligencia limitada, y aun los mas distinguidos no pueden substraerse comunmente al lazo que esta espresion les tiende. Otro tanto diré del adjetivo nervioso. En el momento que una enfermedad se hace algo complicada, se sale del apuro calificando los síntomas, cuyo mecanismo no se sabe penetrar, de *afecciones nerviosas, sintomáticas*, y se continúa en el tratamiento adoptado, aunque las mas veces esté contraindicado por el fenómeno pretendido nervioso ó sintomático. Así es que las vísceras se desorganizan, y la enfermedad se hace incurable, sin que el médico haya tenido la mas leve sospecha de ello.

La comparacion solo de las autopsias con los síntomas es quien puede corregir este error demasiado general. ¿Cuándo será el dia en que todos los médicos se hallen bien convencidos, que no hay sensacion dolorosa que no dependa de una alteracion apreciable, y que los nombres *sintomáticos* y *nerviosos* como la palabra *fatalidad*, son velos de la ignorancia, que conviene rasgar á la mayor brevedad por el bien de la humanidad y gloria de la profesion?

Pero por lo comun la flogosis mucosa que produce la diarrea; no se presenta con tanta violencia en los sujetos que se hallan acometidos ya de otra enfermedad. Entonces la frecuencia y la cantidad de evacuaciones, son la única prueba de su existencia. El tenesmo y los cólicos existen algunas veces; en algunos sujetos tampoco se encuentra: lo mas comun es que estos síntomas aparezcan ó desaparezcan, segun el grado de irritacion de los cuerpos que obran en la superficie inflamada.

2.º *Diarrea crónica primitiva.* Tales son los caracteres principales de la historia de la diarrea crónica primitiva, que llamaré, si se quiere, *secundaria*. Pues bien. Todos ellos se hallan en la de la diarrea crónica *primitiva*. El hombre, actualmente sano, puede ser debilitado y estenuado por un movimiento de vientre, que empiece tranquilamente sin calentura ni dolor, que se prolongue por mas ó menos tiempo sin causar un desórden considerable en la armonía general de las funciones, y esta evacuacion de vientre es como las otras, efecto de una flogosis de la membrana mucosa de los intestinos gruesos.

Hé aquí el grado mas mite de la *cronicidad*, el que importa hacer conocer mas exactamente, y unirle con exactitud á las gradaciones mas manifiestas, en que la flegmasia es tan evidente que choca á la misma vista. Este grado corresponde, bajo todas sus relaciones, á la gastritis crónica, que me propongo describir exactamente. Igual tentativa voy á hacer con relacion á esta flogosis latente, en cuyo tratamiento hemos reconocido gran número de abusos, cuando se siguen los principios mas acreditados hasta hoy dia.

Tengo visto en Italia gran número de personas atacadas de diarrea, sin otra causa manifiesta que la influencia del clima y de los alimentos irritantes, ó de difícil digestion, sin estar acompañada de mas incomodidad que algunos dolores cólicos que precedian á cada

evacuacion de vientre. Estas personas no dejaban de estar en disposicion de seguir sus negocios, hasta despues de muchas semanas, por efecto de la debilidad y por la penosa sujecion, resultado de la frecuencia de las deposiciones. Interin seguian su modo de vivir acostumbrado, la diarrea no cesaba; podia prolongarse hasta seis meses en este estado, pero poco á poco aniquilaba á los enfermos. Si eran secos é irritables, si sufrían dolores de constriccion, tenían habitualmente el pulso contraido, tirante y frecuente, y se les veía parar en el marasmo. Si eran de una testura mas floja y menos sensible, que es lo mas comun en los afectos de diarrea de este modo, se infiltraban poco á poco (infiltraciones que he visto hacerse monstruosas), y se extinguian de una vez sin agonía, ó enmedio de una agonía convulsiva y comatosa, cuando el cerebro participaba del derrame.

En todos los casos análogos, cuando á vuelta de dos ó tres meses de duracion, la mucosa del colon se halla desorganizada y ulcerada, cuando todas las materias fecales que vienen á parar á él, se pudren prontamente con el moco, el pus y el detritus de las úlceras; finalmente, en la época en que la enfermedad es irremediable, chupadas por los absorbentes las particulas pútridas, se reparten por toda la economía, y salen con todas las excreciones, el aliento, la transpiracion y las orinas son fétidas, pero de una fetidez estercoval muy diferente de la de los tísicos, y de la de los aniquilados por grandes llagas; las facciones, y sobre todo los ojos, se alteran, la cara toma un color obscuro aplomado, el pulso es pequeño y frecuente, se aplanan rápidamente las fuerzas, y la muerte se hace segura.

Es claro que durante el curso de una diarrea crónica deben experimentar los enfermos muchas variedades en la série de los síntomas. Apenas se hallan quienes con un régimen medianamente escitante y alterante, no puedan hacer venir de repente el tenesmo, las evacuaciones

sanguinolentas, y los dolores cólicos. En otros los astringentes suprimen la evacuacion; pero es aumentando la flogosis, que de húmeda y supurante que era se hace seca, al paso que se desarrolla una reaccion general, imitando á las calenturas continuas (1). Todos estos accidentes rennen la diarrea crónica con la aguda; pero nada demuestra su analogía mejor que la abertura de los cádáveres, como veremos constantemente.

Diversos progresos y terminaciones de la flogosis de la membrana mucosa de las vias digestivas.

En la etiologia hemos demostrado que la inflamacion de la membrana mucosa de los órganos de la digestion, debia su origen, como las demas, á una accion orgánica muy fuertemente solicitada: únicamente representándonos de nuevo este mecanismo, podremos explicar el desarrollo de la flogosis gástrica, cuyos fenómenos exteriores acabamos de estudiar igualmente que sus variedades, y diversas terminaciones que nos falta examinar.

Mecanismo de las flogosis gástricas.

Una causa cualquiera irrita y provoca una accion mas viva de lo regular: esta tiende á mitigarse á la vuelta de cierto tiempo, pero todavía viene segunda y tercera causa á reinontar las fibras mas allá de su tono comun y ordinario; finalmente, producida una impulsion mas fuerte, la exaltacion de los movimientos llega á tal grado que resulta de ella un trastorno en las demas fun-

(1) Porque los tónicos han suspendido las evacuaciones de vientre, hacen predominar la irritacion, y aun tambien desarrollan la flogosis en la parte superior del canal digestivo. Esta especie de paliativa que dá á los tonicistas un triunfo momentáneo, por lo comun es funesta para los enfermos.

ciones, y entonces es necesario un tiempo mucho mas prolongado para que se restablezca la calma local.

Así es que todas las inflamaciones tienen una duracion determinada; pero que se diferencia por el temperamento de cada individuo. Sigamos nuestras reflexiones aplicándolas á la mucosa digestiva que recibe inmediatamente los irritantes. Supongo una irritacion que ha producido una exaltacion que no pueda ser mitigada antes de veinte y cuatro horas. Si antes de este término nuevos irritantes, como una gran comida, vinos ardientes, llegan á la parte que ya sufre, producirán una nueva impulsión que no podrá ser destruida, hasta pasados cuatro dias por egemplo. No obstante, el enfermo que no se halla instruido de esta ley de la economía, no aguardará á que pasen estos cuatro dias para aplicar otra tercer causa de escitacion excesiva. No cesará de irritar la superficie sensible hasta que el dolor de esta superficie haya influido, con la energía suficiente, en el sensorio para desconcertar una porcion de funciones, y distribuir el dolor en los ramos principales del sistema nervioso.

Pues para que el médico que es llamado pueda juzgar cuanto tiempo necesita la superficie dolorida para perder su exceso de accion morbífica, es necesario que calcule la susceptibilidad del sugeto, la intensidad de las causas, y que indague en lo posible cuantas veces han obrado éstas, y hasta qué grados han llevado la accion morbosa sus diferentes estimulaciones (es decir, el enfermo ha experimentado muchas veces calores y dolores gástricos, con incomodidades durante la digestion y espulsion de los alimentos), ¿se han dejado mitigar estas irritaciones antes de esponerse á sufrir otras nuevas? O mas bien, ¿no se obstina el enfermo en tomar alimentos antes de reproducirse el apetito, y cesar la diarrea? Finalmente, ¿ha sido tratado por medio de irritantes propinados demasiado pronto, despues de los vómitos y de las evacuaciones de vientre?

Segun estos datos, puede calcular el médico el tiempo que durará la irritacion gástrica ó intestinal. Sería muy importante que calculase exactamente; pero si no puede hacerlo, es necesario á lo menos que tenga señales para conocer que ha cesado la irritacion, que sin peligro puede escitar la superficie, que no está ya demasiado dolorida, á recobrar sus antiguas funciones; pues si tiene la desgracia de forzarla á ello antes de tiempo, continuará aumentando las causas de la enfermedad; la sostendrá en un grado obscuro y propio para desconocer enteramente al enemigo que debe combatir.

De este modo es como se perpetuan las irritaciones crónicas de las vias alimenticias. Interin no se cambie de conducta, estas no pueden tener otro resultado que el aniquilamiento general originario de la falta de nutricion, y de un desarrollo inútil de reaccion, que es igualmente producto del dolor, á no ser que la costumbre liberte al enfermo.

Ahora pregunto si es fácil fijar *à priori* la duracion de cualquiera flegmasia mucosa, igualmente que la de una herida, de un vejigatorio, de un cauterio, en una palabra de todas las irritaciones que se fijan en un sitio en que los cuerpos irritantes exteriores, por lo regular los mismos que han producido la enfermedad, pueden quedar fijos. En vano los prácticos y los nosologistas han intentado determinar la duracion de los catarros pectorales, uterinos, é intestinales: se han engañado y se engañarán siempre que quieran fijar número determinado de dias (1).

Igualmente nada han dicho de satisfactorio, cuando han querido fundar la distincion de las flegmasias agudas y crónicas por el número de los dias. Con este mo-

(1) Véase aquí todavía uno de los gérmenes de la doctrina fisiológica.

tivo puede recordarse lo que he dicho tratando de las flegmasias de pecho. Pero esto no me dispensará de volver á indagar en este sitio los caracteres que deben distinguir el estado agudo del crónico, con relacion únicamente á la mucosa digestiva.

Cuando las causas irritantes exaltan de repente la accion de la mucosa gástrica ó cólica con suficiente energía, para que el dolor suspenda sus funciones, despierte enérgicamente, y altere la armonía de todos los movimientos; es decir, cuando la irritacion gástrica ó intestinal se hace de repente tan fuerte que produzca dolor local, vómito ó diarrea, y calentura manifiesta, hay *flogosis aguda*.

Cuando las causas irritantes no producen en mucho tiempo mas que escitaciones moderadas, que solo suspenden las funciones gástricas por corto tiempo, y no aumentan el juego simpático sino levemente, por consecuencia, que únicamente producen ligeras alteraciones en la armonía general de las funciones, hay *flogosis crónica*.

Se percibe claramente que las diferencias no existen mas que en el grado. Efectivamente: 1.º supónganse causas poderosas y un sugeto irritable y vigoroso, tendreis de repente el grado mas alto de flogosis aguda.

2.º Admítase un sugeto fatigado de antemano por escitaciones precedentes, poco considerables, que se halla de repente sometido á la accion de causas enérgicas, tendreis una flogosis menos aguda; tal es el hombre sugeto anteriormente á los embarazos gástricos, y á las diarreas; el que aunque todavía no se ha aniquilado, cae repentinamente en la cólera ó en la disenteria, con motivo de una comilona, de un emético, ó de un purgante; ¡ay! ¡cuántos egemplos tengo vistos de esta clase por desgracia!

3.º Considérese un sugeto todavía mas endeble, que se halle medio aniquilado por una calentura dicha esencial, ó por la héctica, y espóngasele á la misma causa esci-

tante. Si esta obra con suficiente energía, tendreis un tercer grado de gastritis ó de disenteria aguda, cuya violencia será inferior á la de las dos anteriores, y que se mantendrá menos tiempo con suficiente fuerza para causar grandes alteraciones; es decir, que este grado vendrá á parar bien pronto por sí mismo en el estado crónico. Todavía se vuelve á hallar este grado, y tambien otro que le es inferior en los ejemplos de diarreas prolongadas, ya que de indolentes vienen repentinamente á hacerse tan dolorosas, que producen gritos ó alaridos, convulsiones ó la muerte; con igual evidencia se presenta en ciertas gastritis crónicas que solo se manifiestan por anorexia, y una náusea continua, y por el deterioro de fuerzas cuando un emético propinado fuera de tiempo escita horribles ansiedades y una muerte convulsiva.

4.º Finalmente se supone en el caso que he indicado al empezar el desarrollo de este mecanismo, es decir, una série de excitaciones renovadas continuamente unas antes que las otras, que hayan tenido tiempo de mitigarse; y sobre todo si esto sucede en un sugeto poco dispuesto á grandes movimientos ni alteraciones violentas, se formará la idea de una flogosis la mas crónica.

Será necesario colocar á su lado la que se sostiene del mismo modo despues de haber sido por algun tiempo mas ó menos aguda.

Me parece que conocido el mecanismo de estas flegmasias, se puede raciocinar sobre su tendencia, duracion y diversas terminaciones, con mayor seguridad que anteriormente.

Duracion, tendencia y terminacion de las flegmasias mucosas del canal digestivo.

La irritacion gástrica mas moderada, es la que resulta de una comida regular; cuatro, seis ú ocho horas

bastan para que se descargue el estómago de su peso, y luego que se verifica la escitacion de su superficie interna, se mitiga, y puede sin inconveniente ser estimulado de nuevo. Este grado todavía no es morbífico, pero hay otros, que aunque poco alarmantes en su principio, merecen considerarse como verdaderas enfermedades. Sigámoslos, pues, hasta la gastritis manifiesta. 1.º si se hace un abuso prolongado, sobre todo de muchas carnes fuertes y licores alcohólicos, el estómago necesita doce, quince, y aun veinte y cuatro horas para vaciarse; en seguida su mucosa queda por muchas horas, y á veces por muchos días, caliente é irritable, sin apetecer mas que líquidos, y estos de propiedad emoliente ó sedativa.

He aquí el primer grado de la flogosis, el que se disipa regularmente por sí mismo si se suspende una comida, ó cuando mas dos; pero si se repiten los mismos excesos con tan poco cuidado, se prolonga cada vez mas. El hábito, que hace á la mayor parte de los hombres menos impresionables, llega no obstante á sustraer un gran número de estos á las consecuencias sospechosas de las irritaciones muy frecuentemente repetidas, pero este mismo hábito por sí mismo, tiene cierto término, pasado el cual los estimulantes vuelven á recobrar su actividad.

Este punto de doctrina sumamente interesante, no puede aclararse en otro sitio mas que en la fisiología. Unicamente debemos observar en este sitio que un estómago estimulado por un régimen demasiado irritante, al que parecia habituado ya, se fatiga de él algunas veces de repente, y se declara en un estado de flogosis. Sin duda que el quilo demasiado estimulante que ha dejado pasar, prepara esta revolucion, produciendo á la larga en todo el sistema una susceptibilidad que vá siempre en aumento. (*Véase mas arriba lo que he dicho de la diathesis inflamatoria*).

Pero aun cuando se posea uno de estos estómagos tan

fuertes que se acostumbra á toda especie de estimulantes, todavía ninguno podrá creerse invulnerable: pues 2.º si la susceptibilidad de esta víscera se hallaba exaltada por una causa estraña como el calor, una afeccion moral, una disposicion febril dependiente de una irritacion colocada en otro sitio; ó si los estimulantes de las vias gástricas adquirian de repente un nuevo grado de energía, la irritacion de la mucosa se manifiesta con todos los caracteres de la flogosis que hemos llamado *aguda*. Entonces es necesario tambien mas tiempo para que esta membrana se ponga en estado de recobrar sus funciones; su sufrimiento podria tener la duracion de otras flegmasias, cuyo curso no se halla interrumpido, es decir, de diez á veinte dias si se le dejára terminar libremente, pero si se la entretiene, no tiene ningun periodo fijo.

Se preguntará, cual es la tendencia de la *flogosis aguda* en el grado en que la presentamos. No abusemos de los términos: si es de otra violencia, sea en su primer invasion, sea por la actividad que se la dé en razon de un mal tratamiento, puede terminar en diez á veinte dias, y aun en veinte y cinco (1), por la muerte de la membrana irritada. Por mi opinion juzgo que excepto en los envenenamientos y en las complicaciones de virus pútrido y pestilencial, la flogosis mucosa del estómago y del colon, rara vez tiene este grado de actividad (hablo con relacion á las latitudes en que yo he practicado). Lo mas comun es que tienda á disiparse contando desde el dia diez al veinte, y se estingue per-

(1) Ninguno de estos términos es exacto: la duracion de la flegmasia, segun la intensidad y repeticion de las causas y las disposiciones del sugeto; pero cuando compuse esta parte, trataba de unirme en cuanto fuera posible á los autores clásicos, que quieren fijar absolutamente épocas, reservando para lo que llaman irregularidades los casos de escepcion. Este método ha retardado por largo tiempo los progresos de la ciencia.

fectamente en la mitad del tiempo con corta diferencia.

Pero supongo que se la ha tratado convenientemente graduando siempre los estimulantes á la irritabilidad de la membrana; pues 3.º, si se intenta forzarla demasiado á que recobre sus funciones, ó si para preparar y remediar una sensacion general de debilidad, inseparable de esta enfermedad, se ha recurrido con anticipacion á las bebidas llamadas *tónicas*, necesariamente se ha prolongado la irritacion; pero como al mismo tiempo las fuerzas están cansadas asi por el dolor, como por la falta de reparacion, las señales exteriores de la enfermedad son menos sobresalientes. Las simpatías no entran en accion, sino de un modo obscuro, en este caso la flogosis es verdaderamente *crónica*.

¿Cuánto tiempo puede durar de este modo? esta cuestion está ya resuelta; si se irrita mucho, la muerte que ya es inevitable, viene mucho mas pronto. No podré determinar esta época por mi propia esperiencia; únicamente despues de ciertas relaciones me parece que no puede prolongarse mas de cincuenta ó sesentas dias con relacion á la gastritis, y de tres á cuatro meses con respecto á la disenteria.

Si se le irrita poco, pero todavía algo mas de lo que conviene, vacilando en el tratamiento la irritacion, no tiene mas duracion que la que se la pueda determinar *à priori*. Todo depende de las relaciones que hay entre la susceptibilidad y la fuerza individual de una parte, y la cantidad y actividad de las irritaciones de la otra. He visto diarreas flogísticas de siete á ocho meses; y hay sensibilidades gástricas, que aunque tratadas por los estomáticos é irritantes de toda especie, no se terminan hasta pasados muchos años; pero se percibe que la perseverancia en este tratamiento hace la terminacion funesta é inevitable; tengo observado por mi parte que se halla un término, pasado el cual, el tratamiento mas bien dirigido no puede impedir ya la degradacion su-

cesiva de todas las funciones. Las diarreas de mas de tres meses, cuyo tratamiento he emprendido, todas terminaron por la muerte; he curado gastritis de cincuenta dias, aunque me hallo persuadido que dificilmente se triunfará de ellas cuando habiendo sido internas en su origen, han pasado mas de veinte dias en un mal tratamiento. Por lo demas, estos puntos de doctrina reclaman un estudio mas profundo y detenido (1). Puede decirse que las flogosis crónicas, hechas incurables, tienden hácia la terminacion funesta. No creo sea muy fisiológico decir que una flegmasia tiende hácia la muerte. Los movimientos perturbadores, provocados por muy largo tiempo en un punto determinado de la economía, producen desorganizacion: luego que está consumada, falta absolutamente la salud, aunque el sugeto resiste por algun tiempo, pues no puede morir hasta que la influencia del órgano destruido y transformado en todo ú en parte en un cuerpo extraño, haya deteriorado todos los sistemas.

La fisiologia nos demuestra que la desorganizacion de la mucosa del estómago, se hace funesta con mucha mayor prontitud que la de la mucosa cólica (2). Si una

(1) Sin duda, y la esperiencia ha aclarado todas estas cuestiones. Los enfermos resisten menos tiempo en los hospitales donde respiran un aire menos vital, que el que hay en las habitaciones particulares. Hay algunos que se desorganizan prontamente en todos sitios, y otros que son mas vivos y sufren por mucho mas tiempo las flegmasias.

(2) Sí, cuando el estómago se halla alterado en la mayor parte de su estension; pero no, si su desorganizacion está muy circunscripta. Se puede vivir por largo tiempo con un vicio de esta especie, si el sugeto no es muy irritable, porque la porcion sana basta para la nutricion; al paso que la colitis, substrayendo la nutricion á la economía, proporciona mas prontamente la consuncion; pero las gastritis circunscriptas terminan á vuelta de un tiempo mas ó menos largo, ó por la perforacion, que el escir-

diarrea por flogosis puede durar ocho meses, y si la desorganizacion se halla efectuada al tercero, es evidente que la parte enferma ha permitido al resto de la economía sobrevivirla en cierto modo por espacio de seis meses. Lo mismo puede suceder con relacion al estómago; cuando su superficie interna está fuera de funcion, la vida no puede prolongarse mas, pasados algunos dias, y si padece, puede extinguirse de repente.

Quando alguna de las flogosis crónicas que acabamos de describir no ha producido todavía la desorganizacion local, y cuando el tratamiento llega por fin á ser dirigido de un modo mas racional, se asegura la curacion. ¿Pero qué tiempo se necesita para obtenerla, contando desde el momento en que se ha empezado el plan apropiado? Quanto menos estenuado está el sugeto, mas pronto debe ser el suceso, porque pueden separarse los irritantes con mayor valentía, y las fuerzas serán despues reproducidas mas pronto en el grado de equilibrio á que estaba habituado. He visto ceder las dos flogosis que nos ocupan en tres ó cuatro dias, y consolidarse su curacion en doce ó quince. Por el contrario, cuando el enfermo se halla ya próximo al marasmo, como cuando la flogosis ha durado ya unos sesenta dias, la curacion será mucho mas larga (por las dos razones opuestas á las precedentes), cuando se ensaya aumentar los estimulantes, el alivio será pronto; pero los pasos retrógados ó las semi-recaidas sucederán muchas veces en la curacion. A veces he pasado mas de un mes en estas trabajosas incertidumbres, y por tanto he concluido por no usarlos.

La terminacion por curacion es una resolucion, los capilares menos irritados vierten mas abundantemente

ro ocurrido despues de las úlceras puede no obstante retardar, ó por la expansion de las flogosis que invade todo el estómago, los intestinos delgados, y algunas veces otros órganos.

sobre la superficie un fluido blanco, espeso y bien trahado nada estimulante para las papilas. Como los capilares de las criptas no son los únicos que sufren la irritacion, tampoco son el único origen del fluido que se esparce sobre las mucosas durante la inflamacion. Las boquillas exhalantes suministran indudablemente el que viene de su mismo tegido ó del dermis de la membrana. Cuando la resolucion es completa, la exudacion se prolonga conservando todos los caractéres de moco, y aun sin conservarlos, debe creerse que queda cierto grado de irritacion en los capilares de la membrana, pues al mismo tiempo se observa que se desembaraza mas prontamente de estos cuerpos.

Esto se aplica únicamente á la mucosa del colon. En cuanto á la del estómago que se halla mucho menos provista de mucosidad, su flogosis está mas bien marcada por el retraso de la digestion que por su precipitacion (1), y los vómitos mucosos solo se observaban en los temperamentos en que la membrana interna del estómago se halla tan humedecida de mucosidad, como las de las fosas nasales y bronquios lo estan en gran número de individuos. Pero esta constitucion es viciosa, é igualmente advertiremos que se halla poco sujeta á las flogosis.

Finalmente, la resolucion que tarda mas se manifiesta con relacion al estómago, por la lentitud de las digestiones y los vómitos de alimentos y mucosidades, y con relacion al colon por la liquidez no acostumbrada de las evacuaciones ventrales. Es necesario que estas lesiones no esten acompañadas de una disminucion progresiva de fuerzas y volúmen de cuerpo, pues entonces ha-

(1) Algunas veces por lo mismo se presenta en su origen, lo que constituye la bulimia, enfermedad que los nosologistas han colocado entre las neuroses.

bria verdadera flogosis crónica. El grado de irritacion que trato de determinar, es inferior al de esta flogosis; merece ser conocido, porque si no se llega á destruir, espone á recaídas. Le llamaré *resolucion prolongada*.

Las terminaciones de la flogosis mucosa-gastro-intestinal que son seguidas de la muerte, deben estudiarse en el estado agudo y en el crónico.

Alteraciones orgánicas.

Toda flogosis mucosa que llega á ser funesta en su periodo agudo, proporciona al anatómico observar una membrana engruesada, densa, roja, en diversos grados, y ofreciendo por intervalos los caracteres del equimosis, ó enteramente negra. A veces se halla horadada ó como corroída en pequeños espacios aislados, y finalmente cubierta ó descubierta de una exudacion cuya consistencia y demas caracteres varian mucho.

La rubicundez desde el color de rosa claro hasta el violado, y aun al negro, no supone precisamente una desorganizacion. Una observacion muy detenida me ha convencido que los enfermos fallecian muchas veces solo por efecto del dolor, en el principio y antes que la parte inflamada fuese alterada ó desorganizada insensiblemente. Estas son las fatalidades que se trata remediar, reanimando por medio de los cordiales, cuando la debilidad que los consume, solo es el resultado de un dolor que encadena ciertas irradiaciones nerviosas, precipitando otras muchas mientras dura. Muchas veces he resuscitado, con la limonada, enfermos que estaban casi sin pulsos, en medio del delirio y temblor próximos á la agonía; y los que he visto sucumbir en este mismo estado, las mas veces, solo me han presentado la rubicundez ó la negrura sin erosion ni fetidez. Que la membrana mucosa estuviera seca ó tapizada de un moco claro, espeso y puriforme, ó transformado en membrana coria-

cia, &c., he considerado esto solo como circunstancias subordinadas á la idiosincrasia de los capilares inflamados (*).

Se me dirá que se hallan muy comunmente los enfermos sin dolor alguno en el sitio flogoseado aun cuando padezcan grandes ansiedades, calentura, convulsiones ó delirio; á esto respondo, ¿quién puede escitar todos estos desórdenes sino una modificacion morbosa de las innumerables papilas de la superficie irritada? Modificacion que propagada al centro animal sin interrupcion es reflejada de él por medio de sacudimientos convulsivos que alteran y conmueven dolorosamente todas las rami-

(*) En mi disertacion sobre la calentura héctica, he reunido muchos egemplos de movimientos febriles continuos, producidos por la presencia de cuerpos estraños sobre la membrana mucosa de la traquea, de los bronquios y del estómago. La completa curacion de algunos, después de haber arrojado dichos cuerpos, prueba, segun lo hemos demostrado prácticamente, que las membranas mucosas, aunque lleguen á irritarse mucho, pueden resistir por largo tiempo á la desorganizacion. Hechos mas recientes dan una nueva y auténtica prueba de esto.

En el Boletín de la Sociedad de la escuela de Medicina de París año 807, cuaderno octavo, se halla el extracto de una memoria de Mr. Dumeril acerca de muchas observaciones relativas á cuerpos estraños arrojados por la cámara, y presentados á la Sociedad por Mr. Dupny, médico en Saint Foi en Dordogne. Se halla en él entre otras la observacion de un jóven que despues de haber gozado perfecta salud hasta los doce años, empezó en esta época á padecer un enflaquecimiento manifesto, tos frecuente y seca, movimientos febriles por las tardes, sudores por las mañanas de cuello y pecho, síntomas que hacen recelar la tisis pulmonar, y que se hacian cada dia mas intensos. Parecia aproximarse el enfermo al término fatal, cuando arrojó una cáscara de nuez que se acordó habia tragado hacia doce á quince meses. Desde este momento los síntomas disminuyeron de intensidad y gravedad, y el enfermo recobró por grados su salud natural. Este hecho, por su naturaleza, fomenta la esperanza de los prácticos en las gastritis y enteritis de larga duracion.

ficaciones del árbol sensitivo. Si estas vibraciones no son dolores ¿ cómo se las llamará ?

Los enfermos que sucumben un poco mas tarde despues de haber pasado de la agitacion al aplanamiento, y con algunos síntomas de la calentura adinámica pútrida, sobre todo con fetidez en el aliento, me han presentado algunas veces una mucosa negra, frágil y de un olor gangrenoso (1). En este caso el esfacelo está manifiesto; pero no sucede siempre así en los casos que mas parece debiera hallarse.

Todavía entonces solo es un resultado del exceso de dolor. Se efectúa porque el enfermo ha resistido á sus padeceres por un tiempo suficiente para permitir á la membrana, mortificada ya por el dolor, pasar á la descomposicion pútrida antes de la muerte, ó á lo menos antes de la abertura del cadáver. Las erosiones se presentan solo parcialmente en los sitios mas irritados, y parecen ser iniciativas de úlcera; esta pertenece á todas las gradaciones del estado agudo. La irritacion que producen obstinadamente las lombrices en ciertos puntos aislados, que sin duda es en las criptas, puede producir las algunas veces; pero tambien las he hallado sin que hubiera estos animalillos en las vias digestivas.

Así las terminaciones de las flogosis mucosas gastro-intestinales que llegan á ser mortales en el estado agudo son: 1.º una especie de engruesamiento con inyeccion y equimosis: 2.º diferentes variedades de exudacion que pueden ser análogas á la supuracion en general: 3.º ciertas pérdidas de substancia que considero como los vestigios de un principio de ulceracion: 4.º la gangrena mas ó menos próxima al esfacelo (2).

(1) Habia pues percibido yo las relaciones de los síntomas adinámicos con la gastro-enteritis.

(2) Tambien se hallan algunas veces vegetaciones.

Historia de la gastritis y de la enteritis. 259

Me ha parecido que las gastritis crónicas mortales dejan algunas veces en la mucosa desórdenes diferentes de los que se presentan en consecuencia de las disenterias de igual naturaleza. Las gastritis crónicas que observé en Italia me demostraron las mismas lesiones cadavéricas que las agudas, es decir, rubicundez ó negrura con engruesamiento y algunas veces erosiones. Nunca he hallado úlceras bien manifiestas (1). La rubicundez estaba menos graduada que en las agudas. El color violado ó negro no tenía el hedor de la gangrena. El grosor de la membrana era uniforme.

Las mas veces el canal digestivo estaba contraído de tal modo, que apenas contenia algunas materias esccrementicias, y que sus paredes internas estaban en contacto en toda su estension. Cuando la enfermedad habia sido muy larga, la estenuacion se unia con el estado de constriccion, sobre todo en la porcion inferior del conducto, lo que demuestra el largo reposo de esta porcion, á la que el estómago apenas dejaba llegasen materias quimosas. Lorry ha observado este mismo desórden en lo que él llama *tisis seca de los melancólicos*, é igualmente el doctor Tartrá en consecuencia del envenenamiento por el ácido nítrico (*). Así es que permaneciendo la irritacion en esta membrana dos ó tres meses, y aun todavía mas, pueden muy bien no desorganizarla de

(1) No habia observado suficientemente la mucosa del intestino ilion.

(*) Despues de una gastritis de tres meses halló el doctor Tartrá el canal digestivo reducido á un volumen tan pequeño, que se le hubiera tenido, por decirlo así, en el hueco de la mano; el canal intestinal en toda su longitud no tenia mayor calibre que el del cañon de una pluma, su cavidad en gran parte resecada ofreció una obliteracion casi absoluta. El estómago tenia todo lo mas el grosor regular de un intestino delgado (*Ouvrage cité*).

un modo sensible. Puede pues ser la muerte el simple resultado del aniquilamiento de fuerzas, resultando lo mismo del obstáculo que el dolor del órgano opone á la primera digestion, y de la alteracion del desórden que este dolor produce, sin interrupcion, durante un largo tiempo, en las funciones de los otros aparatos. Todo lo que me inclina á adoptar este mecanismo.

Pero si la flogosis mucosa se mantenía por mucho mas tiempo que el que he observado en Italia, por ejemplo, por muchos años; si existía todavía en un grado inferior á aquel en que yo la he observado; si el dolor no era suficiente para aniquilar las fuerzas en tres, cuatro ó seis meses; si se concentraba en un punto, el resultado era diverso. Había allí una desorganizacion mas sensible y manifiesta despues de la muerte por un engrosamiento de muchas pulgadas, y una confusion de tegidos que llega hasta interesar ambas membranas.

¿No se forman de este modo los escirros del piloro, del cardias, ó de otros sitios que tan comunmente se nos presentan á la vista? Pero tambien su produccion no supone por sí misma una causa propia para afectar mas bien un punto del estómago que otro, ó una especie de capilares con preferencia á otra, por ejemplo, los linfáticos? ¿La irritacion universal de la membrana gástrica, no escluye por sí misma la parcial? El dolor que acompaña á la primera ¿no es la causa de una muerte mas pronta y que no aguarda al escirro? ¿No es este motivo por el que ninguna de las flogosis que he visto en Italia le produjeron? ¿Pero no podrá sobrevenir en sus consecuencias á ciertos sugetos que procuran recaídas repetidas? Solo puedo por ahora proponer estas cuestiones, dia llegará en que se decidan por los hechos (1).

(1) Hoy dia se halla demostrado que el escirro está precedido de una flegmasia mucosa, despues de la cual se desarrolla.

Las disenterias crónicas dejan siempre despues de la muerte un engruesamiento de la membrana mucosa, con diferentes variedades de rubicundez; pero es raro no observar en ellas un número mas ó menos considerable de ulceraciones, con bordes cortados perpendicularmente y rugosos como los de las llagas venéreas; como que la membrana mu-culosa forma siempre la base de la úlcera, la mucosa está destruida enteramente en estos sitios.

El exámen atento de estas úlceras, que todavía no son mas que incipientes, me ha hecho creer que tomaban origen en las criptas ó glándulas que suministran la mucosidad, en cuyas inmediaciones la membrana se hallaba mas gruesa que en otros sitios, y de un color mas análogo al negro. Los sitios en que los escrementos se detienen mas, como el ciego, ó la mitad inferior ó descendente del colon, tienen muchas mas que el colon transverso. He hallado algunas en el final del ilion; las otras porciones del canal digestivo nunca me las han presentado.

Parece cierto, y Morgagni lo habia observado, que las ulceraciones no se efectúan en la mucosa de los intestinos gruesos, hasta que la flogosis ha durado mucho tiempo. ¿El estímulo, efectuado por los escrementos sobre la membrana debilitada, no será mas fuerte en ciertos puntos, y no podria explicarse de este modo la formacion de las úlceras y pérdidas de substancia?

Sin duda que los puntos mas irritados pierden la vida, y que el movimiento de putrefaccion que se egecuta continuamente sobre la superficie inflamada, contribuye á esto poderosamente. Tratemos de explicarle por medio del racionio.

En el estado de salud, los escrementos apenas son fé-tidos antes de su escrecion. Cuando la digestion es muy perfecta, y la absorcion tan pronta como debe serlo, el quimo se halla privado en poco tiempo de sus particulas acuosas, y el moco no le humedece bastante para favorecer el movimiento de descomposicion. Este movi-

miento todavía está poco adelantado cuando los escrementos son espelidos: al mismo tiempo la membrana que goza de una vitalidad considerable, resiste al estímulo de los escrementos, si por desgracia se hacen mas pútridos que lo acostumbrado, sin que resulte ningun fenómeno patológico de esto.

Si la fetidez continúa, la membrana se irrita, se enrojece, sufre un principio de flogosis que origina las contracciones necesarias para la frecuente espulsion de materiales. Pero si éstos continúan pudriéndose sobre su superficie, esta membrana muere en los puntos de su tegido que estan mas irritados. Por otro lado, estos son las criptas mucosas, porque esos capilares son el sitio donde los movimientos de la flogosis se precipitan mas.

Si se pregunta por qué la irritacion es mas fuerte allí que en otros sitios, responderé que es con el objeto de que en aquel punto haya una fluxion mucosa mas abundante de lo acostumbrado; pues uno de los usos de este humor, es el separar de las superficies internas de relacion todos los cuerpos estraños, cuya presencia es importuna.

La sensacion de la irritacion en la membrana muscular, tal vez no es menos intensa, pero esta membrana las mas veces solo puede espresarla por medio de la contraccion.

Por el contrario, las criptas continuamente en contacto con los escrementos dotados de una acrimonia pútrida, reciben en su mismo tegido la impresion de las moléculas que exhalan. Su moco se pudre en sus propias lagunas, las que no pueden resistir por muy largo tiempo las irritaciones tan multiplicadas, y que se dirigen de continuo á descomponerlas; su vitalidad se estingue; se descomponen y dejan una corta pérdida de substancia, que vá continuamente aumentando y propagándose desde el centro hasta la circunferencia, precedida siempre de un pequeño ingurgitamiento, como hemos dicho

sucedía en las úlceras cancerosas, venéreas, sarnosas, y otras cuyo carácter es el de estenderse destruyendo cuanto encuentran.

Una vez establecidas estas úlceras, la enfermedad ya es incurable. No ignoro que se curan las aptas y otras escoriaciones de las membranas mucosas. Tampoco me atreveré á negar que las ulceraciones de la diarrea puedan curarse (1); pero noto para ello grandes obstáculos. Cuando se efectúan, la vitalidad de la membrana se halla casi aniquilada, su tegido relajado, y por lo comun inerte. Cuando la he podido sospechar, es hácia el fin del décimo mes en los sujetos que se hallan bien al principio; pero las he vuelto á hallar en los que padecen diarrea de doce ó quince días, que estaban enervados ya por otra afeccion, cuando la diarrea manifestó la flogosis del colon. Los autores dicen haber observado pérdidas de substancia de la mucosa del colon cicatrizada despues de la accion de los venenos corrosivos. No sé si se ha hecho igual observacion en los intestinos.

Pero estas pérdidas de substancia se efectúan con celeridad en un sugeto sano (2), cuya mucosa no habia sido debilitada graduadamente y preparada para la descomposicion pútrida, como la de los sugetos afectos de diarrea crónica.

La curabilidad de la flogosis mucosa, graduada hasta la ulceracion, efectivamente es muy dudosa. ¿Pero no hay algun indicio exterior que pueda anunciar esta ulceracion?

(1) Se ha asegurado por la inspeccion de las partes enfermas, que las úlceras del colon pueden cicatrizarse: he adquirido la certeza de este hecho por mí mismo; pero el uso de los estimulantes detiene este admirable trabajo de la naturaleza.

(2) Se ejecutan igualmente á veces con lentitud (Véase la observacion de Mr. Libert).

La descomposicion mas pronta de lo que anteriormente era, ó los progresos del marasmo, no son suficientes, puesto que ciertos enfermos de diarrea que han pasado por todos los grados de la enfermedad, han sido hallados sin úlceras, estas pues solo son probables despues del segundo mes, cuando se vé alterar la coloracion, descomponerse el rostro, y tomar las escreciones el olor de los escrementos pútridos.

Se ha podido observar que las ulceraciones no existen ni en el estómago ni en los intestinos delgados (1). Me atrevo á avanzar que es porque los fluidos que bañan habitualmente la mucosa de estos órganos, no entran en el movimiento de putrefacción (2). Igualmente los he visto faltar muchas veces en los enfermos de diarrea, rubios, de una constitucion floja, poco sensibles, y cuyos fluidos en general parece se hallan poco animalizados. Habia pensado en el principio que la debilidad del sistema linfático debia favorecer en ellos la ingurgitacion y ulceracion de las criptas, y me sorprendió encontrar las mas veces pruebas de lo contrario.

Finalmente, puede haber en esto otras causas constitucionales, desconocidas por nosotros, que hagan que la membrana mucosa del colon, engruesada é ingurgitada por una larga flogosis, caiga en la atonia, y aun se gangrene en toda su estension, mas bien que el que sufra estas desorganizaciones parciales que he dicho eran el origen de las ulceraciones.

Estas escepciones no podrán impedir que el meca-

(1) Tambien se hallan en los intestinos delgados hácia el final del ilion, y detras de estas ulceraciones es donde se hallan las glándulas mas voluminosas, lo que aclara la formacion de los escirros del canal digestivo.

(2) La flogosis de esta membrana, tambien la imprime esta especie de alteracion.

nismo que acabo de desarrollar, deje de ser el mas comun. Así las terminaciones de la flogosis crónica de la mucosa de los intestinos gruesos, son el endurecimiento y la insensibilidad, la gangrena, una exudacion interminable que debe referirse á la resolucion demasiado prolongada, de que acabamos de hablar con motivo de la misma membrana en los otros tipos de flogosis. Esta exudacion todavía será una supuracion si se compara la flogosis mucosa intestinal á la del pulmon, sea mucosa, sea pleurítica finalmente la ulceracion, cuyo pus particular no podrá ser reconocido en los materiales.

Este pus debe ser comparado con el de las úlceras saniosas, corrosivas: así la analogía nos dice que debe arrastrar las reliquias de la membrana parcialmente esfacelada y descompuesta.

CAPITULO III.

Tratamiento de las flogosis de la membrana mucosa de las vias alimenticias en general.

Se ha repetido, y no sin suficiente razon, que las calenturas intermitentes atáxicas eran de las enfermedades internas que demostraban mas el poder de la medicina; pero nunca se ha dicho que las flogosis mucosas de las vias alimenticias debieran colocarse en el mismo grado. Por mí, me atrevo á decirlo, y espero que esta proposicion bien pronto será una verdad demostrada.

Es evidente que una calentura intermitente atáxica llega á ser mortal en pocos dias, si el médico no precave los accesos por medio de los febrífugos mas enérgicos. Dia llegará en que todavía será mas cierto que una flegmasia de la mucosa de las vias digestivas hace grandes progresos, sin que se la haya conocido, porque se halla por lo mismo mal tratada: pues sino es tratada segun conviene, termina solo en la muerte. Unicamente habria ciertos casos de escepcion, en que siendo leve la

enfermedad, el enfriamiento de las cosas que rodean al paciente, *circunfusa*, disminuiría la susceptibilidad, de los enfermos, y los pondría en equilibrio con los escitantes de que usaban interiormente.

¿Pero las calenturas intermitentes perniciosas no tienen también sus escepciones? indudablemente: y yo estoy persuadido de que no se hallan suficientemente conocidas. Desde luego no siempre es cierto el que las intermitentes atáxicas, despreciadas ó abandonadas, sean mortales á la quinta accesion. Solo se observa esto en las constituciones morbificas, en que la causa productora es de una estremada violencia. Hay muchos sitios húmedos donde las intermitentes mas malignas rara vez son mortales con esta velocidad (1).

Todavía no hablo en este sitio mas que de las verdaderas atáxicas, á quienes la quina puede curar; ¡pero cuán comun es el que se las caracterice como tales sin serlo, y se las trate con un plan enteramente contrario (2)! Muchos casos de estos se hallan en esta obra; y he dicho en general que en el estío de 1806 gran número de calenturientos sufrían, durante las accesiones, vómitos y cardialgias que era muy peligroso cortar por medio de la quina. La historia de Winter (Observacion 4.^a) prueba que la gastritis pura y simple podia fingir la calentura cotidiana atáxica con delirio; y será muy fácil hallarse espuesto á error, pues la gastritis produce con frecuencia escalofrios. Este frio se hace mas sensible en los recargos de la tarde, y el delirio nunca falta en lo

(1) Véase el *Diario de Medicina* de los profesores Corvisart, Roux y Boyer, volúm. 7, pág. 311 y siguientes. Igualmente, Mr. Fizeau ha intentado determinar los caractéres de las intermitentes atáxicas benignas.

(2) El mismo Fizeau refiere una observacion de intermitente atáxica, en la que la quina fue inútil por largo tiempo.

restante de la noche si se continúa irritando la parte enferma.

Al principio creí que esta podia ser poco comun en Francia; pero despues de mi regreso á París, y por las observaciones que me han comunicado muchos profesores de mérito, he llegado á concluir que muy á menudo se administra la quina hasta la muerte á enfermos que la vomitan, y se agravan tanto mas quanto mayor cantidad reciben. Esta indicacion se ha fundado atendiendo al mismo vómito, y á la ansiedad que le acompaña; porque estos síntomas se presentan periodicamente, y así recuerdan la idea de las calenturas perniciosas de Torti. ¡Me conmuevo al acordarme de ciertos accidentes de esta clase que no me son desconocidos, aunque no sean propios, lo mismo que cuando me acuerdo de Mr. Beaun! Así es que es demasiado cierto el que las gastritis mal tratadas son tan temibles y perniciosas á la humanidad, como las calenturas intermitentes atáxicas desconocidas (1).

Por otra parte las observaciones de los tratamientos felices que me juzgo obligado á referir, al detallar los preceptos del método curativo, demostrarán que las flogosis gástricas tan terribles como las que han sido mortales, bajo la influencia de los irritantes, han cedido con admirable facilidad á los medicamentos apropiados. Por consiguiente, el tratamiento de estas enfermedades será tan apropiado para evidenciar el poder de la medicina, como el de las calenturas perniciosas. Estas consideraciones solo bastan para escitar el mas vivo interes acerca del estudio de esta clase de afecciones.

Todo tratamiento que llene las ideas de un práctico juicioso, debe ser razonado, y nunca empírico. ¡Pero

(1) Lo son mucho mas: corto número de hombres perece por las intermitentes tratadas sin la *quina*; mas de la mitad de la sociedad perece al furor de la *tonificacion*.

cuán poco adelantada se halla hoy día la ciencia para conocer las indicaciones verdaderas de todas las enfermedades! Pondré por ejemplo las calenturas adinámicas y las atáxicas, en una palabra, todas las continuas de mal carácter que comprendo con el nombre de *tifus*. Confesaré que nunca he podido determinar el tratamiento que mas las conviene. Será necesario que los médicos estudien atentamente el efecto de los diferentes medicamentos. Hoy día no se trata mas que de fortificar á estos enfermos, esto es, de irritarlos; y ¡cuántos hay entre estos que se hallan ya demasiado irritados! Yo estoy bien convencido de que la teoría de estas calenturas que desolan la tierra tan general é impunemente, se halla todavía en su infancia.

Creo que nos hallamos mas adelantados con relacion á las flegmasias. Los procedimientos de la medicina esterna, nos ilustran acerca del tratamiento de las flegmasias internas. En general observamos que basta separar de la parte recien inflamada los cuerpos exteriores capaces de aumentar su irritacion, para que se disipe espontáneamente la inflamacion pasado un cierto tiempo, sin usar de ningun otro medio tópico.

Sabemos que ciertas substancias disminuyen por su contacto la irritacion local y la general, que es consecuencia de la primera. Estamos seguros de que el exceso de fuerzas y de fluidos, retarda la terminacion favorable, y que un cierto grado de flojedad en el sugeto la favorece.

Sabemos todo esto; ¿pero tenemos algunos datos ciertos para guiarnos en el tratamiento de las flegmasias que se prolongan? Me atrevo á afirmar que nos faltan: por ejemplo, decimos que el exceso de debilidad daña á la resolucion de las flegmasias; pero no podemos presentar señales para conocer el punto donde empieza el grado de *asthenia*, incompatible con la feliz terminacion de las flegmasias. Carecemos de una tabla comparativa de la

susceptibilidad de los diferentes órganos, destinada á marcarnos quiénes son los que caen mas fácilmente en este estado de asthenia, que es necesario apresurarse á excitar. Ignoramos la relacion exacta de la propiedad estimulante de los cuerpos exteriores, con la susceptibilidad local, y llamamos tónico lo que no puede ser mas que sedativo.

Los conocimientos verdaderos sobre todos estos principios, solo se adquieren en la clínica, y con el ejercicio repetido, por largo tiempo, en la ideología clínica, y en la exactitud en el juicio; pero el que no haya fijado suficientemente la atencion sobre el modo como se adquieren estas, de ninguna manera podrá trasladar á los demas el arte de hacerse observador en poco tiempo.

Puede verse la prueba de todo esto en las salas de cirugía de los hospitales. Un cirujano aplica cataplasmas emolientes sobre una flegmasia crónica, que otro trata al dia siguiente con el agua de vegeto, y tal vez viene otro tercero que usa del alcohol ó del láudano. No obstante todos convienen sobre la naturaleza del tópico, cuando la flegmasia es reciente y algo intensa.

En cirugía, asi como en medicina, todas las gradaciones manifiestas de las enfermedades, son bien conocidas y tratadas; todas las gradaciones delicadas dan lugar á congeturas y á vacilacion de opiniones.

No pretendo proponer en este sitio mas prueba general para el tratamiento de las flegmasias crónicas; voy á ocuparme únicamente en las de la mucosa de las vias gástricas. Asi, sin inquirir por qué ciertas flogosis esternas, como las de los ojos, y las de algunas llagas, prefieren los estimulantes á los dulcificantes, ni si es cierto esto, ni cuáles son las escepciones, empezaré por proponer, como principio, que cuando la membrana interna del canal digestivo está ardiente, acalorada, inflamada, dolorosa, en una palabra, cuando su sensibilidad está exaltada, no podria sobrellevar la aplicacion

inmediata de las substancias irritantes, y que se ayude su curacion, dejándola en contacto con cuerpos de propiedad opuesta. Diré que esta regla no tiene excepciones que me sean conocidas; pues cuando la membrana se acomoda á los irritantes, la flogosis se traslada á otro sitio.

Sentados estos principios se tratará de determinar cuáles son los cuerpos que merecen el título de irritantes ó de sedativos, con relacion á las flogosis gástricas, y cuál es el mejor modo de dirigir su uso. Como las dos estremidades de la membrana ofrecen algunas diferencias en sus relaciones con los cuerpos exteriores, dividiré este punto, y hablaré del tratamiento de la gastritis antes de ocuparme del de la enteritis.

Del tratamiento de la gastritis ó flogosis de la membrana mucosa del estómago.

Apenas hay tratamiento mas simple y fácil que el de la gastritis aguda. Se trata primero de dar á esta flogosis el tiempo suficiente para mitigarse antes de introducir alimentos en el estómago; 2.º de favorecer su feliz terminacion por medio de medicamentos apropiados (*).

1.º De estos dos preceptos el primero es del mayor interes. Muchas veces sucede que el enfermo conserva todavía algun apetito, ó que está engañado por una falsa sensacion, esto es, percibe una especie de mal estar que espera desvanecer tomando alimentos. El médico debe

(*) Nada diré de los vomitivos: solo convienen en los envenenamientos. En varias obras se encuentran preceptos muy satisfactorios acerca de este punto. Los mejores que conozco se hallan en la de Mr. Tartrá, sobre el envenenamiento por el ácido nítrico. Los efectos de otros venenos han sido igualmente objeto de disertaciones muy bien concluidas presentadas á la *Escuela de Medicina de París*.

guardarse muy bien en seguir esta falsa indicacion, pues la mas corta dosis de alimentos redobla los padecimientos del enfermo. Ademas estos sufrimientos nunca se hacen considerables sin que se enagene el juicio (1); de lo que resulta un nuevo manantial de errores para el práctico poco acostumbrado á ver la fisonomía de esta enfermedad. Pero los eructos y la pesadez del estómago le instruirán las mas veces del efecto perjudicial de los alimentos, antes de aparecer el delirio.

La abstinencia debe estenderse á todo lo que exige una digestion. Así es que el caldo craso, las decocciones de los granos harinosos, y las frutas carnosas y mucosazucaradas, deberán proibirse en las gastritis agudas de la mayor intension. Entre las bebidas á quienes pueda darse alguna propiedad nutritiva, no hallo mas que la ligera solucion de la goma tragacanto. La goma arábica irrita un poco en razon, sin duda, de la parte extractiva, que comunmente la tintura (sobre todo la que es del pais); pero algunas veces hay necesidad de servirse de ella.

2.º Al mismo tiempo que se priva al enfermo de los alimentos y bebidas, que puedan contener alguna materia nutritiva, á fin de dejar al estómago en reposo hasta el momento en que se haya resuelto su flogosis, se puede favorecer esta resolucion por la sangría, la aplicacion inmediata de ciertos medicamentos sedativos, por los tópicos, y por otros medios esternos. La sangría general rara vez conviene, únicamente en el grado mas alto, cuando la fuerza del pulso, la dispnea, ó la tos simpática la exige. Las sangrías locales, sobre todo por medio de las sanguijuelas colocadas al rededor del epigastrio, son de mayor utilidad. Pero en general estos medios no

(1) Una porcion de manías son producidas y sostenidas de este modo.

son curativos (*), no pueden ser útiles sino en union con los emolientes, y sin su socorro, solo procuran una mejora pasagera.

Los medicamentos sedativos que voy á proponer son tomados de los vegetales que contienen un mucilago puro y simple, y de ningun modo impregnado de materia extractiva ó de aroma, y de los ácidos del mismo reino vegetal. Se podrá escoger entre los mucílagos los de lino, de malvabisco, de simiente de membrillo, y de otras que son absolutamente insípidos. La goma tragacanto que he propuesto como alimento, tambien conviene como medicamento. Los cocimientos, infusiones, disoluciones que se preparan con estos mucílagos, deben hacerse siempre que sea posible con el agua destilada, y estar poco cargados, á fin que la tisana que de ellos resulta sea lo mas suave posible al tacto. Quanto mas espesa, mas empalagará á los enfermos desde las primeras dosis.

Por esta razon me abstengo, quanto las circunstancias lo permiten, de las pociones gomosas dulcificantes ó acedidas. No obstante, algunas veces son muy útiles, como se verá por una observacion muy interesante; pero siempre es bueno probar si las bebidas ligeras bastarán antes de recurrir á estas preparaciones, que en realidad no son mas que las mismas substancias mas trabadas. Quando me he visto obligado á emplear estas pociones, he tomado por vehículo una solucion de goma tragacanto, ó una infusion de semillas de linaza, añadiendo un jarabe que es tanto mejor, quanto mas mucilaginoso; así, el de altea, el capilar, ú otros semejantes, podrán obtener la preferencia. El jarabe de limon está indicado como ácido, á fin de evitar el gusto pastoso que resulta del uso de los cuerpos mucosos y azucarados.

(*) Hoy dia miro las sanguijuelas como el mejor remedio.

Despues de los cuerpos mucosos que me parecen los mas indicados, colocaré los ácidos vegetales; pero es necesario entre ellos hacer una eleccion acertada. El vinagre es mas perjudicial que útil; si es reciente conserva aun muchas partes de vino y contiene alcohol; si es añejo y fuerte, su ácido producirá sobre la superficie dolorosa, un género de irritacion, cuyos efectos son la inquietud, agitacion y un pequeño dolor en el epigastrio. Yo nunca he hallado tan buen efecto del uso del oxycrato, ni del jarabe de vinagre dilatado en agua, como de la limonada, aunque dilatase la bebida hasta llegar á ser imperceptible al gusto el ácido acetoso. El limon, entre todos los frutos, es quien nos proporciona el ácido mas dulce, el mas agradable y apropiado á la susceptibilidad de nuestro estómago.

El ácido tartaroso puro, me parece deber ser colocado en seguida del cítrico, como es muy penetrante no debe prescribirse sino muy debilitado. Entre los ácidos de las frutas mucoso-azucaradas deben preferirse la frambuesa y la grosella; el jugo de la naranja aromatiza el agua con un ácido dulce que jamas puede ser perjudicial; pero regularmente se fastidian de él demasiado pronto.

La mora produce un ácido tan picante, que es necesario decir de él lo que del tartaroso y acetoso.

Sea cualquiera el ácido vegetal que se elija, pues los minerales deben proscribirse como venenos, es necesario no servirse de él mas que para dar al agua ó á la tisana que se usa, un ligero estímulo agradable al paladar que proporcione una sensacion de frescura. Todavía es necesario que el azucar sea administrada con las mismas precauciones en estas bebidas, pues aunque no solo sea una especie de mucus cristalizado, goza de una propiedad ligeramente irritante, y tiende á la fermentacion alcohólica cuando no es digerida prontamente, y se evitará añadiéndlas substancias aromáticas, alcohólicas ó amargas.

No he usado el agua impregnada de ácido carbónico: no obstante, como nunca he notado que las cerbezas, que son las que mas contienen, hayan obrado sobre el estómago con tendencia á flogosearle, creo que no habrá inconveniente en ensayar este ácido; pero sería necesario que fuese puro, y que no contenga el agua ninguna partícula metálica, pues nada entretiene tan eficazmente, como estas, las irritaciones de las vias alimenticias (1).

He dicho que ciertos tópicos tenían la propiedad de disminuir la irritacion fija sobre la membrana interna del estómago. Veamos cuáles son estos, é indaguemos su mecanismo, ó modo de obrar.

Los vejigatorios siempre me han parecido perjudiciales de cualquier modo que se les considere, siempre es cierto que perjudican mas por la irritacion que producen en toda la economía, y que si aprovechan es por su propiedad revulsiva. La revulsion en general no tiene lugar sino ínterin la nueva irritacion libra al organismo de un estímulo importuno, desalojando al primero, pues aunque se quiera tratar una gastritis por medio del vejigatorio, al momento se tiene la certeza de que la flogosis que éste escita sobre la piel, no destruye la del estómago, al paso que aumenta las alteraciones generales en lugar de mitigarlas. Tal vez es necesario atribuir á las flogosis mucosas estos inconvenientes que Baglivio reconoció en el uso de los vejigatorios en el clima de Italia, donde esta irritacion complica tan amenado las otras enfermedades, cuando por sí misma no es la principal.

Puesto que la esperiencia lo prueba, convendré en

(1) El ácido carbónico irrita muy vivamente y acrecienta mucho los síntomas en las gastritis de cierta intension, así agudas como crónicas. En estas últimas es útil cuando se hallan circumscriptas, y la mucosidad es muy abundante.

que ciertas irritaciones gástricas pueden ser destruidas por medio de los vejigatorios; pero para que cedan es necesario que sean muy ligeras. El doctor Lonyer Villermay ha curado muchos vómitos por medio de un emplastro vejigatorio aplicado cerca del estómago; ¿pero estos vómitos eran inflamatorios? ¿no dependían mas bien de un exceso de irritabilidad de la membrana musculosa? La sensibilidad no podria estar muy aumentada en las papilas, sin que la sangre sea atraida á los capilares del sitio que se entrelazan con ellas, y sin que resulte flogosis en él, pues semejante flogosis no desaparece de repente, sobre todo si ha durado largo tiempo; es necesario una absoluta falta de irritantes, á lo menos por algunos dias para extinguirla (1), estos vómitos mas bien me parecen deben atribuirse á un vicio de la membrana musculosa, cuyo tegido demasiado irritable en ciertas circunstancias, no se presta sino con dificultad á la distension, y siempre se presenta muy dispuesto á las convulsiones. Su mecanismo en todo es semejante al que produce esta incomodidad en las embarazadas, y en muchas personas por la vista ó recuerdo de ciertos objetos desagradables. (Véase la Tesis de Mr. Bouvenot sobre el vómito) luego es sumamente posible que el estímulo actuado por las cantáridas sobre la piel desvie de repente de las estremidades nerviosas, confundidas entre las fibras carnosas del estómago, el influjo excesivo que las hace demasiado escitables.

No sucede asi en los casos de verdadera flogosis; ademas de que la irritacion de la piel se repite simpáticamente en la mucosa gástrica demasiado estimulada ya, se podria todavia efectuar que las cantáridas suministrasen á la absorcion partículas muy acres, que dirigieran

(1) Algunas veces de muchos meses, y aun tambien de muchos años.

una impresion irritante, no solo sobre la vejiga, sino en todos los centros principales de la economía. Los otros tópicos, cuyo efecto no es el de enrojecer la piel, no tienen mayor virtud para destruir ó calmar la irritacion de la mucosa gástrica; el estímulo que aumentan al aparato sensitivo, cambia necesariamente en aumento de la flogosis que recibe por él una nueva impulsión. En general he observado que los mas ligeros dolores aumentaban el mal estar y ansiedad que la flogosis del estómago produce.

Sé que se citan buenos resultados de las ventosas y de las moxas en los escirros del estómago. Cuando el sistema linfático manifiesta una tendencia á las ingurgitaciones ambulantes, puede ser útil un exutorio. No sucede así en las gastritis provocadas por las cosas ingeridas, y demasiado irritantes.

Las úlceras artificiales no podrán, pues, adoptarse en la flogosis gástrica, sino cuando se presente en estado crónico, y en un sugeto cuyo aparato absorbente sea poco enérgico.

Si todas las impresiones desagradables efectuadas sobre la piel exasperan la inflamacion del estómago, debe resultar un efecto contrario de las que el sensorio percibe con placer. Esto es lo que la naturaleza nos demuestra por sí misma. Los enfermos se hallan obligados á descubrirse el pecho y el epigastrio; sacan sus brazos de debajo de las sábanas, y buscan el aire fresco (1), al paso que no pueden resistir el aire ni los tópicos calientes é irritantes.

Convendrá, pues, dar en el tratamiento de esta enfer-

(1) La impaciencia de colocar los brazos fuera de la cama, y algunas veces de levantarse los enfermos, es mirada por el doctor Tartra como una de las señales de gastritis.

medad un lugar distinguido á las fomentaciones frias (*), ó cuando mas templadas, de agua pura, de oxycrato, de agua de vegeto mineral, de cocimiento de linaza, malvabisco, parietaria, &c. Será necesario renovarlas á menudo, y si se dejan fijos sobre la parte los lienzos ó paños que se apliquen embebidos, se cuidará de fomentarlos de cierto en cierto tiempo, luego que el calor del cuerpo los haya resecado. La aplicacion de la nieve no se deberá despreciar en el estío, y en los sugetos cuyo calor es considerable: en invierno, y en las personas cuya reaccion es endeble, estos medios, y lo mismo los tópicos menos frios, podrian producir un catarro ó cualquiera otra enfermedad, imprimiendo una direccion centrípeta al torrente general de la transpiracion. Será, pues, mas prudente limitarse á las fomentaciones templadas de oxycrato ó de cocimiento emoliente, á las lociones de

(*) *Los Anales generales de medicina de Allembourg*, cuaderno de diciembre de 1816, hablan de un trismus curado milagrosamente por el doctor Curie por medio de las aspersiones de agua fria, de las que resultaron la flojedad de los pulsos, el enfriamiento de la piel, y un síncope durante el cual se dispó la convulsion. El doctor Franck se ha valido de este medio con mayor ventaja en las calenturas ardientes, en los tifus conpetequias, acompañados de los mas alarmantes síntomas nerviosos. Otros muchos autores de igual mérito han hablado de los buenos efectos de las fricciones y fomentaciones glaciales en la peste.

Lo cierto es que siempre obran moderando una reaccion demasiado impetuosa que amenaza destruir el tegido de las vísceras, y que por el exceso del dolor que causa en ellas, produce los síntomas atáxicos mas terribles; que el frio vuelve á la vida á los desgraciados apestados, y que no es por una virtud tónica análoga á la del vino ó de la quina. No podría obrar de otro modo puesto que no fortifica sino despues de haber debilitado y provocado la reaccion. ¿Cómo podría efectuarse la reaccion en un adinámico sin pulsos? Así es que no se trata de fomentarse á este con el agua de nieve. Tambien por la propiedad que tiene de estinguir en cierto modo la accion de los capilares sanguíneos, será útil el frio en la gastritis.

278 *Historia de las flegmasias crónicas.*

todo el cuerpo, y á los baños preparados con estos mismos líquidos.

No se deben menospreciar todos estos medios, como prácticas superfluas. Yo he sacado grandes ventajas de ellos. En muchos enfermos el dolor y la ansiedad gástrica desaparecieron repentinamente por la aplicacion de una flanela empapada en cocimiento de hojas de malvas: siempre produce un gran consuelo, y mas fácil transpiracion, lo que es muy interesante cuando se trata de un enfermo amenazado á perecer de dolor.

Conocidos ya todos estos medios curativos, pasemos á su aplicacion en los diferentes periodos de la enfermedad. Veamos qué modificaciones exigen las circunstancias, las complicaciones y variedades para el uso de estos medios, y tratemos de rectificar los hechos por medio de los egemplos que propondremos en la clínica.

Tratamiento de la gastritis aguda.

No hablaré del régimen profiláctico: quien quiera precaverse de la gastritis, lo conseguirá fácilmente privándose de los licores alcohólicos y de las carnes, al momento que se resienta de calores gástricos, ó luego que advierta en sí alguno de los síntomas que hemos descrito al tratar de la predisposicion. Estos preceptos se limitan solo á los que sean acometidos de gastritis aguda.

Luego que se reconoce la existencia de esta enfermedad, es necesario suspender, segun hemos dicho, todos los medicamentos irritantes que se habian usado hasta entonces; pues nunca usan los enfermos de los dulcificantes puros y simples: la flojedad y la ansiedad les obliga siempre á pedir vino, ó cualquiera otro tónico. Es necesario no temer debilitar demasiado por medio de la limonada, ó por el agua pura, á los bebedores de profesion, y á los glotones habituados á vivir en un perpetuo estado de sobre-escitacion por la accion de los li-

cores muy fuertes, y los alimentos muy suculentos, condimentados y picantes. Se ha repetido ya que la dieta muy rigurosa los dejaba en un aplanamiento peligroso, lo que si alguna vez es cierto, no lo es en la presente enfermedad.

La debilidad de que se quejan no es mas que el efecto del dolor gástrico, y éste nunca se calma ínterin se usen los estimulantes. Yo hablo segun mi propia experiencia; esta práctica me ha sido siempre feliz en sujetos entregados habitualmente á buena mesa, y al uso de los espirituosos continuados por muchos años. Se debe temer tanto menos debilitarlos, quanto mas robustos y colorados se hallen, lo que anuncia una buena nutricion y provision de materiales para socorrer á las urgencias de la naturaleza.

Durante los primeros dias de una gastritis aguda, no puede permitirse otra cosa mas que la limonada, el cocimiento de cebada, de linaza, de grosella, &c. sin añadir ni un solo caldo. Tambien es necesario encargar que beban los enfermos cosas frias en corta cantidad y á menudo, por la dificultad con que el estómago se dilata.

Esta severidad debe durar ínterin el movimiento febril, y las alteraciones nerviosas simpáticas subsistan. Cuando han cesado, se ensayan los cocimientos de las graminias, los de frutos azucarados, como las manzanas, camuesas, peras, el caldo de ternera, el de pollo, segun el gusto del enfermo, todo lo que debe preceder á la administracion de las panatelas, caldos, y sopa, y no se debe pasar á los alimentos sólidos hasta haberse asegurado por repetidas pruebas, que la digestion no produce alteracion alguna en la circulacion, en las secreciones, y en las funciones de los sentidos y del cerebro.

Se empezarán los alimentos sólidos por aquellos que son tiernos, sacados del reino vegetal, y por los que se conoce, como medio-animales, medio-vegetales; tales son la leche, y ciertas carnes tiernas de animales jóvenes, y de pescados blancos y delicados. La bebida que

se puede permitir en el principio para contribuir á la digestion de los alimentos sólidos, debe ser primero el agua pura, y despues con un poco de vino. La cerbeza será preferible al vino puro; pero si está muy cargada de alcohol ó de lúpulo, será mas útil debilitarla con un poco de agua.

No podré determinar fijamente en qué época de una gastritis aguda habrá recobrado el estómago la facultad de digerir. Cuanto mas cuidado se haya puesto en la abstinencia, ínterin goza todavía de todas sus fuerzas, mas pronto se la proporcionará dicha facultad. Las indulgencias del médico cuestan siempre muy caras á los enfermos, de lo que daré una prueba en la parte clínica, en una historia de gastritis de las mas agudas, observada en París, en la que se notarán dos recaídas, y muchas exasperaciones en la convalecencia que hubieran podido evitarse, si las opiniones no se hubieran dividido acerca de la naturaleza de la enfermedad. También es notable esta gastritis por su síntoma predominante.

OBSERVACION XXVIII.

Gastritis aguda, fingiendo la calentura atáxica continua.

M....., de edad de treinta y ocho años, de mediana estatura, pelo castaño, cuerpo bastante musculoso, bien desarrollado, y provisto medianamente de tegido celular, dotado de pasiones muy vivas, y muy espuesto á encolerizarse, hacia cuatro años que tenia un desarreglo excesivo con relacion á sus alimentos; jamas eran sus comidas á las horas regulares, y la mayor parte de ellas consistian en combites, que se prolongaban hasta muy de noche. De esto le resultaron, algunas veces, congestiones gástricas; pero, sobre todo, hacia un año que habia tenido repetidos ataques, los que su médico habia

combatido siempre por medio de los evacuantes, los diluyentes, y algunos tónicos.

En octubre de 1807 habiendo tenido una grande comilona, que duró casi toda la noche, y habiendo bebido diferentes vinos y licores, sintió luego que se metió en la cama gran desazon, y fue atacado de vómitos violentos, y de una abundantísima diarrea. Apenas habia tomado el sugeto estas bebidas, cuando se vió forzado á volverlas; las evacuaciones de vientre se presentaron igualmente frecuentes, negras y fétidas. Todas estas evacuaciones se efectuaban casi sin dolor, y el pulso apenas estaba acelerado ni duro. Se emplearon las bebidas acuosas y dulcificantes. Esta afeccion colérica duró cuatro dias enteros.

Luego que cesaron las evacuaciones, la debilidad fue extraordinaria. Anti-espasmódicos, tónicos; pero bien pronto se elevó el pulso, se presentó rígido y frecuente, la piel caliente y seca, la boca árida, pardusca y costrosa. Presentando este estado el aspecto de una calentura adinámica, se le administró el agua vinosa; pero como no se debilitaba el pulso, no se usaron estimulantes mas activos, y á la vuelta de tres dias cesó el movimiento febril, y dió origen á un estado de calma bastante seguro.

El médico de cabecera, viendo á su enfermo en estado de apirexia, y con apetito, le permitió cremas de arroz con huevos, y juzgó que eran necesarias para reparar las fuerzas abatidas, en razon de las evacuaciones sanguíneas, administrarle algunos vasos de buen vino añejo de Burdeos. Igualmente juzgó indicado administrarle una pocion compuesta de maná y ruibarbo, porque la constipacion de vientre habia sido consecutiva á los síntomas de la cólera. Resultaron del uso de dicha pocion cuatro deposiciones sin dolor; el enfermo continuó con su régimen analéctico, pasando dos dias sin ninguna novedad, y juzgándose muy adelantada la convalecencia.

Al tercer día, que era el décimo de la invasión, calentura viva, ojos rubicundos, delirio violento y locuaz, agitación, movimientos precipitados en sus acciones para hacer creer á ciertas personas que veía y entendía; inquietudes y sospechas causadas por un figurado robo, que decía se ejecutaba á su vista, y extraordinaria descomposición del rostro.

Al momento estos síntomas llamaron la atención del médico, refiriéndolos á una calentura atáxica, y le determinaron á prescribir el cocimiento de quina alcanforado, y las pociones anti espasmódicas, es decir, á los irritantes de la clase de los alcoholicos. La inutilidad de estos primeros medios, le hizo acudir á los sinapismos en las pantorrillas. Creía observar el médico una ligera modificación favorable en el momento mismo que se administraba cada medicina; pero continuaban los progresos del mal, en el momento inmediato, con una extraordinaria rapidez, y al siguiente día once, en que se me llamó á junta, ví el cuadro siguiente:

Cara afilada, ojos espantados, con la conjuntiva inyectada, y de una rubicundez muy subida; el mirar era como de un delirante en el último grado de la calentura atáxica; la tez presentaba varios colores, pero sobre todos un rojo pardo vinoso; la lengua limpia, piel árida pegada á los músculos, calor febril bastante pronunciado; pulso rígido, frecuente, y bastante fuerte; constipacion; supresion de todas las escreciones: apenas arrojaba algunas gotas de orina muy encendida; ningun dolor gástrico, ni abdominal, é insensibilidad á la presión. Movimiento febril y delirio, hé aquí las únicas alteraciones predominantes; y con relacion al delirio, véase su naturaleza: preguntado el enfermo como se hallaba, decía que estaba muy bueno, y preguntaba si la mesa estaba puesta. Conocía á sus amigos y parientes, pero solo les hablaba de las ideas fantásticas que le ocupaban. Juzgaba estar rodeado de gentes que le querian

robar, ó hacerle cualquiera otra violencia, buscándolas continuamente al rededor de sí. Aunque casi siempre tuvo la cara risueña, se notaban en sus facciones descompuestas la espresion del pesar, y sobre todo de la desconfianza. Continuamente dirigia la mano á su camisa ó á la cama, y parecia que tiraba al suelo alguna cosa que le habia estado incomodando escesivamente; se figuraba igualmente que estas cosas se quedaban pegadas á sus dedos, y así es que se sacudia continuamente para desprenderlas. Por otro lado tambien se notaban las manos muy secas, y como en descamacion. La fuerza muscular, aunque muy disminuida, y despues de la gran vigilia, le permitia dar todavía algunos pasos. Se sostenia derecho en su silla y en la cama, volviéndose á cada momento con prontitud para chocar con los objetos imaginarios. Su voz, mal articulada, empezaba á debilitarse mucho, y se percibia que los miembros se hallaban ya dispuestos al temblor.

El conocimiento de las causas, el origen, el curso de la enfermedad, y el influjo de los medios que se le habian opuesto, me persuadieron á que estas alteraciones nerviosas, eran el simple efecto de la flogosis de la mucosa gástrica, cuyas numerosas papilas se hallaban en un estado doloroso, muy incómodo, y trascendental á toda la economía. Propuse suspender toda medicina, sin emplear mas remedio que la solucion de la goma tragacanto, endulzada con jarabe de limon, y una dieta rigurosa. Se adoptó mi plan.

Por la tarde habia disminucion en la rigidez del pulso. El enfermo habia orinado fácil y abundantemente, la agitacion era menor, y el delirio menos locuaz; durante toda la noche ligero sudor.

El doce disminucion del delirio, el que solo versaba sobre lo que rodeaba al enfermo. Por la tarde solo hablaba cuando se le llamaba, ninguna agitacion ni gestos extraordinarios, que demostráran que le incomodaba al-

guna cosa. El pulso algo rígido, apenas frecuente, los ojos todavía encendidos, pero no tan espantosos.

El día trece los ojos mas regulares, la tez mas fresca, la cara mas natural, borborigmos. Grande apetito. Se le prescribieron dos ligeras sopas de fideos claras que le produjeron erupciones, alguna calor y rigidez de pulso. Noche bastante tranquila.

El día catorce por la mañana tomó otra vez fideos. Frecuencia, inquietud, desconfianza. Volvió con mas frecuencia al objeto de su delirio: dolores cólicos, poco apetito. Una lavativa emoliente y aceitosa produjo cinco evacuaciones, las primeras figuradas, y las otras negras y muy fétidas.

El día quince tomó dos substancias de harina de avena, que le produjeron mucha desazon y debilidad. Boca pastosa. Habló alguna vez del objeto de un delirio. Por la noche una manzana asada.

El día diez y seis por la mañana buen apetito; tomó una substancia. Con motivo del estado pastoso de la boca, y de la sensacion de debilidad y laxitud de que se quejaba continuamente el enfermo, se creyó deber añadir al tratamiento el uso de algunos tónicos.

Se adoptó una tisana de cebada endulzada con una onza de jarabe de corteza de naranja en cada dos cuartillos; al momento calor de estómago y de la boca, aceleracion del pulso, ansiedad, cólicos; á las cuatro horas una deposicion muy dura. Continuaron el calor, la inquietud, y una desazon extraordinaria; yo llegué á las seis de la tarde; el enfermo se hallaba fastidiado de las bebidas gomosas y endulzadas con jarabe, y le puse solo al uso de la limonada. Prodigioso alivio; se restableció la calma en pocas horas, y al día siguiente el apetito.

El día diez y siete ninguna novedad. Tomó una sopa de arroz, que produjo, á pesar de todo, la ligera alteracion que he dicho anteriormente. Limonada.

El día diez y ocho, despues de otra sopa de arroz,

agitacion, frecuencia de pulso, calor, las conjuntivas rubicundas, reproduccion del delirio, eruptos continuados. Finalmente se convencieron cuantos rodearon al enfermo, de que cada digestion le causaba incomodidades y eruptos; le producía mas ó menos calentura, y aun delirio. Hubo necesidad de libertar al enfermo del uso de todos los alimentos nutritivos, estando el estómago demasiado irritable todavía, para actuar eficazmente mas que líquidos. Permaneció dos dias solo con limonadas.

La calma y alivio que de esto resultó, animaron á ensayar alimentar al enfermo únicamente con caldo de ternera.

Habiendo llevado bien este caldo el estómago en dosis de tres cucharadas cada vez, repetidas tres veces al dia, y continuadas por dos consecutivos, pero existiendo la apirexia, se le hizo muy nutritivo.

Habiendo sido este bien admitido por el estómago, se añadieron unas sopas ligeras que digirió sin alteracion, y produjeron algunas evacuaciones de vientre *vilioso-estercorales* sin fetidez y sin dolores; por último, el apetito se hizo enérgico.

El dia veinte y dos solo habia debilidad y frecuentes ventosidades, pero solo intestinales. Algunas cucharadas de buen vino añejo de Burdeos, mezcladas al agua panada, ó al caldo, no causaron agitacion al estómago. La convalecencia pareció verdadera, y efectivamente M... concluyó de restablecerse en poco tiempo.

REFLEXIONES.

Es bien demostrado para mí que me hallo habituado á ver ceder la irritacion gástrica sin gran resistencia á las bebidas dulcificantes unidas á la dieta, que esta enfermedad se hubiera terminado al cuarto dia si el movimiento febril, que siguió al vómito, no se hubiera tratado como una calentura pútrida. Pero no es este caso de

aquellos en que el tratamiento tónico ha sido mas perjudicial, porque no se prolongó por mas tiempo. El agua vinosa, el caldo de ternera, la orzata que se administró, no podian producir grande irritacion sobre la membrana. Así es que cesó la calentura, y para prevenir su reproduccion, bastaron dos dias de abstinencia de toda substancia nutritiva que exigiera una digestion. Nos vemos obligados á atribuir la recaida únicamente á los fideos, al vino de Burdeos y al purgante, que se daban en este caso con la idea de asegurar la convalecencia.

En la recaida la enfermedad presentó otra forma de la primitiva; la flogosis solo estaba indicada por las alteraciones del cerebro, y por las de la circulacion; pero era bastante maligna. He observado muchas veces que el delirio en la gastritis aguda es de muy mal presagio, y le he considerado mucho tiempo como uno de los signos mas ciertos de la desorganizacion de la membrana, pues habian fallecido todos los enfermos en quienes le habia observado. Pero reflexionando que su enfermedad habia sido ó desconocida, ó mal tratada, y que la rubicundez y engruesamiento de la membrana, no son pruebas de una desorganizacion irreparable, empecé á considerar solo el delirio como efecto del dolor. La curacion de muchos enfermos que habian delirado á mi vista antes que M..., concluyó de rectificarme en esta opinion que aun en el dia de hoy juzgo sea la mas acertada. A pesar de todo esto, he observado continuamente que este síntoma indicaba un estado mas graduado de la enfermedad, pues por sí mismo era efecto de un desorden violento, y que precedia á la degradacion rápida de las funciones que hasta entonces habian resistido mas á la influencia de la flogosis.

En cuanto á las semi-recaidas que se observaron desde la desaparicion de los mayores síntomas, deben considerarse como efecto de los alimentos presentados al estómago con demasiada anticipacion. Temiendo que alguno

trate de dudar de este hecho, voy á referir la historia de una gastritis aguda que se prolongó mucho mas allá del término de las calenturas continuas pútridas regulares, por el uso de los estomáticos, &c., y en la que se presentó el enfermo tan dócil á mi tratamiento como M...

OBSERVACION XXIX.

Gastritis aguda propendiendo á hacerse crónica.

Taconin, soldado del regimiento número 84, moreno, bajo, delgado y sensible, se hallaba malo hacia mas de treinta dias, y en el hospital llevaba mas de quince, cuando llamaron mi atención algunos síntomas gástricos, esto era el dia 10 de mayo de 1806, en cuya época la gastritis empezaba á hacerse general en los soldados recién llegados del Frioul.

Desde luego Taconin habia venido con los síntomas dichos, *congestion gástrica*, los que yo habia combatido, segun el uso general, por medio de los evacuantes seguidos de los tónicos. Despues pareció que habia recorrido los periodos de una calentura continua meningo-gástrica bastante corta (1), y que entró en convalecencia. Pero en vez de recobrar las fuerzas, cayó en un estado de languidez, acompañado de un ligero movimiento febril, con lengua mucosa, náuseas frecuentes, y en seguida vómito de cuanto tomaba, y diarrea.

Pocos dias de este congojoso estado fueron suficientes para poner al enfermo en una debilidad estremada, acompañada de abatimiento de ánimo, y para descomponer sus facciones, y reducirle á un enflaquecimiento muy próximo al marasmo.

Desde luego traté de acudir á la debilidad y á la

(1) Porque el emético habia aumentado la gastritis.

anorexia, por medio de los tónicos, pues las evacuaciones ya habían sido antes, y después de la calentura, tan abundantes, como podían desearse. Ensayé el vino amargo, el de quina, la infusión de manzanilla, é ínterin usaba el enfermo de estas substancias, se convirtieron las náuseas en vómito. Estos malos resultados me obligaron á usar de los gomosos acidulados, que desde entonces fueron los únicos medios interiores que prescribí, no solo á este enfermo, sino á todos los demás que se presentaban con semejantes síntomas, añadiendo el uso exterior de las fomentaciones emolientes en el epigastrio.

No fueron fáciles de contener en el principio los progresos del mal; devorado continuamente Taconin por una sed ardiente, bebía á cada instante, pero el vómito le impedía inmediatamente extinguir la sed, y esto le desesperaba. Por fin, al día cuarto, tercero del tratamiento emoliente, dejó de vomitar; pero se quejaba de que se le venía continuamente el agua á la boca, como si fuera á vomitar; tenía frías las estremidades, y una ligera celeridad en el pulso, que por las tardes llegaba á producirle calor. Las mismas medicinas, y por todo alimento caldo de pollo.

Al día siguiente la debilidad era tal, que permití tomase un poco de vino: no se halló mal. La mejoría siguió haciendo progresos en los días siguientes hasta el cuarenta y dos, en que comió dos veces sopas, y tomó cuatro onzas de vino azucarado.

El día cuatro de julio, cincuenta de enfermedad, todavía tenía alguna frecuencia de pulso por la tarde, aun cuando había recobrado muchas fuerzas, lo que me sirvió de advertencia para andar menos liberal en los alimentos, y en efecto, de este modo continuó el restablecimiento. El día sesenta y uno se había acostumbrado ya á todos los alimentos, y el setenta y cinco salió del hospital en perfecto estado de salud, la que continuó sin interrupción.

REFLEXIONES.

Se nota que no conocí desde el principio la enfermedad, pues creí tratar una congestión gástrica, seguida de una calentura también gástrica. Hoy día me hallo bien persuadido que si hubiera asistido á mi visita un observador que la hubiera conocido exactamente, hubiera podido advertir que la congestión gástrica fue solo paliada por los evacuantes, y que la pretendida calentura gástrica no fue otra cosa mas que un movimiento febril originario de los progresos de la gastritis, que de obscura y lenta tendia á hacerse aguda. Hubiera también observado indudablemente que el movimiento febril, en vez de terminarse como las calenturas contiúas por el restablecimiento de las secreciones y del apetito, fue solo seguido de una disminucion de la fuerza del pulso, y de la intensidad del calor y desazon general, sin verdadera apirexia. Me hubiera hecho percibir que las funciones que me parecian hallarse lánguidas por falta de energía, no estaban interrumpidas sino por el dolor del estómago; me hubiera manifestado que lejos de calmar este dolor por medio de los estimulantes que le aplicaba, le aumentaba todos los días, impidiendo á la economía los medios de reparar sus fuerzas. Privado de estas luces, que por otra parte no podia yo hallar en los fastos de la medicina (1), fue necesario que el vómito me justificara el mal efecto de los tónicos, antes que á mí me ocurriera la administracion de los dulcificantes.

Pero la facilidad que he tenido para hacer aparecer y desaparecer, segun queria, los síntomas de las calenturas contiúas é intermitentes, y los de las diversas afecciones nerviosas, &c., me ha demostrado la prodigiosa

(1) Y que nadie me podia dar.

influencia del tratamiento sobre las irritaciones gástricas, y finalmente me ha conducido á la teoría que hoy dia publico.

Acabo de manifestar una irritacion gástrica, que fue prolongada por el error del arte; quiero presentar otra que fue sofocada casi en su origen, y la que servirá asimismo para probar que los mucilaginosos y los oleosos reunidos tambien tienen su aplicacion ventajosa.

OBSERVACION XXX.

Sensibilidad del estómago que amenazaba su flogosis.

Victor, moreno, muy carnosos y robusto, de edad de veinte y dos años, llegó al hospital de Udina diciendo que se hallaba atormentado hacia quince dias de un dolor cruel que sentia en el centro epigástrico, en cuya region tenia una sensibilidad tan esquisita, que no podia sufrir la mas ligera presion. No tenia calentura.

Se habia emetizado y purgado en el principio en el cuartel, y despues se le habian dado infusiones y bebidas amargas. Estas medicinas le habian procurado arrojar una lombriz por la boca, pero el dolor de estómago no se habia disminuido, y solo se remitió á este enfermo al hospital cuando absolutamente pudo hacer el servicio.

Continuamente estaba en la cama, inapetente, triste, absolutamente privado del sueño, mudando continuamente de posturas, como si sufriera grandes dolores. Apenas podia tragar.

Me atreví á emetizarle el primer dia, creyendo la existencia de alguna lombriz en el estómago, y confiado en que no tenia ningun movimiento febril. Usé de la hipocacuana sin que resultára otro efecto que el vomitar una cantidad bastante considerable de materiales serosos

y biliosos sin alivio. Por el contrario, se acrecentó la enfermedad, y en poco tiempo se graduó del tal modo, que el movimiento comunicado al pavimento por los que pasaban cerca de la cama de Victor, aumentaba la sensibilidad de la parte enferma.

Por espacio de tres dias le administré las disoluciones de goma arábica aciduladas, aunque sin efecto. El dia cuarto le dí una pocion compuesta con esta misma disolucion un poco cargada, y dos onzas de aceite comun. Desapareció en espacio de seis horas el dolor gástrico que hacia veinte dias que duraba, y el enfermo solo se quejaba de hallarse incomodado por las pisadas de los que pasaban por junto á él; pero este último signo de sensibilidad local desapareció al siguiente dia, y Victor salió del hospital muy bien restablecido, el dia treinta, contando desde la invasion, quince dias despues de su entrada en el hospital, el veinte y nueve de diciembre de 1806.

REFLEXIONES.

Esta irritacion gástrica ¿deberia su origen á las lombrices? Podria darnos origen á pensar de esta manera la que se hizo arrojar por medio del vomitivo antes de la entrada del enfermo, y la pronta desaparicion de los síntomas. En efecto, se dirá no es probable que una flogosis gástrica que dura despues como unos veinte dias, desaparezca en dos ó tres. Luego los oleosos no hicieron mas que obligar á las lombrices á abandonar el estómago, en donde se hallaban desde el principio.

Es muy probable que las lombrices hubieran existido en el estómago, hasta que el enfermo tomó las pociones oleosas; pero en este caso tambien sería cierto que los amargos que usó antes de venir al hospital aumentaron sus dolores, que á esto se agregó el emético que yo le administré, el que mas bien aumentó que disminuyó su intensidad; que repugnaba el vino y los alimen-

tos sólidos; y que si la solucion gomosa no le curaba, á lo menos se hallaba consolado con ella, y la tomaba con placer. Luego es evidente que la membrana interna del estómago estaba muy irritable, y que esta irritabilidad era de tal especie, que ni cedía á los tónicos ni á los anti-espasmódicos. Considérese como quiera, á esta especie de sensibilidad; por mi parte como sé que es el preludio de la flogosis manifiesta, no puedo menos de considerarla y tratarla como una flogosis ligera, y esto me lo confirma diariamente la esperiencia. Con relacion á la celeridad de la curacion, para mí no me admira, pues muchas veces dos ó tres dias he visto que eran suficientes para calmar irritaciones ya antiguas. Yo considero en estos casos á la enfermedad como existente por sí misma, aunque en grado muy ligero; pero siempre sostenida en razon de los irritantes, y dispuesta á disiparse en el momento en que se la deje de fomentar.

¿No se sabe igualmente que la irritacion producida por las lombrices en la membrana mucosa puede producir su inflamacion? Luego puede ser arriesgado combatir las por medio de los anti-elmínticos, cuando hay probabilidad de que han producido ya dicha inflamacion.

Muchas veces complicaron las lombrices la gastritis, cuando era mas frecuente en Udina. Las he encontrado comunmente en los cadáveres de los disentéricos, y no obstante, jamas he cambiado de método. Cuando queria ensayar los amargos llamados *vermífugos*, observaba que resultaban de ellos tales accidentes, que me obligaban á volver inmediatamente al tratamiento dulcificante y sedativo, y aquellos enfermos en quienes la flogosis no habia tenido lugar de arraigarse, se curaban. Podia suponer que la mayor parte de los enfermos de diarrea tenian algunas lombrices en el colon. ¿Pudiera haber usado en todos estos los amargos y los purgantes drásticos? pero dedúzcase para lo futuro cuán perniciosa hubiera sido esta práctica.

Dicen los autores que solo deben usarse los purgantes en el tratamiento de las afecciones verminosas como medios paliativos: es decir, que es necesario emplearlos para libertar al canal digestivo de la presencia de las lombrices, y que la cura radical se debe esperar de los amargos, de los tónicos y de los astringentes. Esta curación radical supone que se ha corregido ya la disposición que tenía la membrana para producir el moco excesivo que fomenta las lombrices. En los casos que citan los autores, el moco era producto de la debilidad y de la relajación (1) en los que yo refiero, el moco era engendrado por una irritación inflamatoria, así es que juzgaba muy racional prevenir la generación de estos insectos por medio de los acuosos y de los emolientes, y efectivamente cada día me animaban mas los felices resultados.

No obstante, evitaba el adherirme servilmente á esta práctica: no ignoraba que la indicación mas urgente es la espulsión de las lombrices, así es que cuando me parecia que eran muy abundantes, ó que su presencia en el estómago producian síntomas que hacian mas inminente la gastritis, examinaba el estado de la circulación; si el pulso no anunciaba una inflamación demasiado intensa, trataba de calcular si las lombrices causaban en la actualidad mas daño que el que podian producir los evacuantes; y si la flogosis no era de las mas violentas, me atrevia á usar algunos eméticos. Pero nunca lo he ejecutado sin haber ensayado primero los oleosos, que bastaban las mas veces para escitar el vómito y la salida

(1) Estos casos son poco comunes, y se hace progresar á las gastro-enteritis por medio de los vermífugos. ¡Cuántos niños son conducidos diariamente al sepulcro por esta práctica, pereciendo víctimas de la preocupacion que manda fortificar para impedir la reproducción de las lombrices!

de lombrices, ó para separarlas del estómago, y calmar la irritacion que habian ocasionado en él (1).

No dudaba ensayar los vermífugos cuando en vez de los síntomas de la gastritis ya referidos, predominaban la sensacion de estrangulacion y de ascenso hácia la garganta, la tos gástrica, la mudez, el aflujo salival, el rechinamiento de dientes, y la inquietud y sobresalto durante el sueño, el resplandor del ojo, la dilatacion de la pupila, y un dolor fijo y belicante en la boca del estómago; en estos casos anticipaba el uso de los eméticos, el mercurio dulce, el aloes y los polvos contra lombrices del código farmacéutico; pero inmediatamente despues de la accion de estos últimos, recurria á los gomosos y á los oleosos para prevenir las consecuencias de la demasiada escitacion. Si continuaban todavía los síntomas de lombrices, no volvia á usar del tártaro emético ni de la hipecacuana, me limitaba al aceite unido al ácido del limon, dando al mismo tiempo la solucion de goma, y los alimentos feculentos y harinosos de fácil digestion. Si tenia el aceite de ricino hacia gran uso de él, y en su defecto empleaba el maná con el jarabe de limon.

Esta práctica me ha parecido siempre ser la mas segura, y nunca he hallado que faltára su efecto, sino en un caso en que las lombrices eran tan numerosas, que provocaban las flogosis parciales con esfacelo en una porcion de puntos aislados en toda la longitud del canal digestivo. Atribuí la muerte á las alteraciones nerviosas que produgeron estos puntos multiplicados de irritacion, el que por la misma razon habia arrojado muchas lombrices por medio de los medicamentos de que

(1) Cuando la gastro-enteritis se ha disipado, las lombrices son arrojadas solo por las fuerzas de la naturaleza y dejan de reproducirse.

acabo de hablar. Pero es raro que estos insectos sean tan numerosos, y las mas veces no se presenta ningun signo de ellos cuando se ha hecho arrojar algunas, y se continúa el uso de los oleosos acidulados. Debo advertir que para obtener ventaja de estas preparaciones, es necesario darlas en grandes dosis. Muchas veces me he felicitado en las gastritis con complicacion de lombrices, de haber administrado hasta seis y ocho onzas de aceite de almendras dulces con otro tanto de solucion de goma tragacanto en un solo dia.

En estos casos igualmente que en los de gastritis pura y simple, se vuelve al uso de los amargos y al vino, luego que la debilidad del estómago con una sensacion de frio en su parte, anuncia el tránsito del estado de excitamiento al de relajacion.

Por los tres egemplos que anteceden se ha visto la utilidad del tratamiento refrigerante y emoliente en las gastritis que se han presentado con sintomas que parecian confundirlas con las calenturas atáxicas y gástricas, y con las afecciones verminosas. Veamos ahora qué conducta debe seguirse cuando la gastritis aguda ha interrumpido de tal modo la reaccion vital, que el enfermo presenta el aspecto de la calentura adinámica.

OBSERVACION XXXI.

Gastritis aguda fingiendo la calentura atáxica adinámica.

Suariot, de edad de veinte y ocho años, moreno, grueso, de estatura regular, y miembros ágiles, músculos medianos, cayó malo el dia veinte y tres de julio de 1807 en Udina, en tiempo de los mayores calores. Entró el dia veinte y ocho en una de mis salas, dia quinto de su enfermedad. Desde luego le observé con una palidez, y una debilidad estremada. Se presentaba tendido

en la cama, inmóvil, los ojos cerrados, los miembros en un total abandono á manera de un cadáver. Este abatimiento era interrumpido, alguna vez, por quejidos inarticulados y contorsiones del tronco; mudaba de postura cada vez que se le queria obligar á hablar, no podia pronunciar ni una palabra; si abria los ojos, presentaba en ellos un aspecto de sufrimiento y de distraccion, y los giraba al rededor á manera de moribundo. Aunque daba pocas pruebas de comprender las preguntas, indicaba por sus gestos y por algunos movimientos, que el epigastrio y toda la parte superior del vientre era el asiento de sus padeceres. Rehusaba tomar cuanto se le presentaba, unas veces por sus gesticulaciones, y otras apretando los dientes, y si se le obligaba á tragar alguna cosa luego la vomitaba. Obstinada constipacion de vientre.

Por lo demas sus miembros estaban frios, aun cuando el tronco todavía estaba bastante caliente. El pulso era pequeño y lento. No tenia el color rojizo mezclado de moreno correspondiente á su tez; estaba mas bien lleno de una palidez aplomada y amarillenta, muy semejante á la de los cadáveres. Ninguna fetidez en las excreciones. Los pormenores sobre las causas é invasion, debian necesariamente faltarme en la enfermedad de un sugeto que se traia al hospital en tan deplorable situacion. Pero la estacion, la epidemia, el estado del estómago tan nauseabundo, que nada podia contener; la frialdad, la ansiedad, el modo de estender los brazos y descubrirse el pecho, las contorsiones del tronco, y la indicacion del sitio enfermo que se obtenia observando sus acciones, todo esto me suministró medios para formar mi diagnóstico: rechacé la idea de una calentura adinámica, y todo lo atribuí á la sensibilidad excesiva del centro epigástrico, producida por la flogosis de la membrana mucosa del estómago. Me resolví bien pronto; no prescribí mas medicamentos que la solucion gomosa acidulada con el ácido cítrico, y el caldo de pollo por to-

do alimento. Seguí este método por espacio de seis dias (1). Juzgando por el cambio de la coloracion que parecia tirar á aquel colorido que se llama color de carne, y por la supresion de los vómitos, no me quedaba duda de que el enfermo estaba mejor; respondía igualmente por medio de frases cortas, y agitándose menos; pero continuaba la postracion, percibia sus necesidades, y el pulso, é igualmente el calor, habian ganado de dia en dia algo. Pero el vientre no se movia. Por espacio de un dia substituí á la solucion de goma arábica el hidromel, de lo que resultaron varias evacuaciones de vientre con muchas durezas.

Desde entonces siguió aliviándose; la tez continuó variando su color siempre hácia el natural; se reanimó el enfermo, y empezó á dar pruebas de apetito. Panatelas de leche, vuelta á las soluciones gomosas. Algun vino, aunque poco todavía. Poco tiempo despues le aromaticé ligeramente sus bebidas, lo que me produjo muy buen efecto, y las fuerzas continuaron demostrándose.

Esta era la situacion de Sauriot el dia diez y seis de la enfermedad. Podia considerársele convaleciente. Interin le fuí gradualmente conduciendo al régimen comun de alimentos, sufrió una especie de recaida que atribuia yo al uso demasiado pronto de la carne. Este accidente que consistia en un movimiento febril, acompañado de mal gusto, de dolores cólicos y de ventosidades, cedió al dia siguiente por la disminucion de alimentos y régimen vegetal, sin necesidad de purgante. Continuó Sauriot recobrando sus fuerzas, llegando á una perfecta curacion, y finalmente salió del hospital el dia veinte y siete de

(1) Algunas sanguijuelas en el epigastrio hubieran facilitado su curacion. No obstante se verificó sin ellas, y tambien he curado algunos otros sin evacuar sangre.

agosto, un mes despues de su entrada, el dia treinta y nueve, contando desde la invasion.

REFLEXIONES.

Al referir esta observacion he espuesto los motivos que me obligaron á preferir el tratamiento debilitante al tónico; no obstante, creo que todavía puede ser útil añadir alguna cosa sobre la distincion de las gastritis y de las calenturas adinámicas (*), y sobre la complicacion de estas dos enfermedades. Estas reflexiones se dirigen únicamente á aclarar la teoría del tratamiento.

Resumiendo el asunto cuanto es posible diré, que los signos del dolor de estómago pueden indicar al médico observador, que los sintomas de adinamia que se le presentan á la vista no son el efecto de una calentura pútrida (1). Sauriot estaba débil, pero padecia; y si le quedaban algunas fuerzas se las podia hacer servir para obtener del mismo la indicacion del sitio de sus padeceres. Siendo este sitio indudablemente el mas sensible de la economía, ¿no podia atribuirse el abatimiento gene-

(*) Es sumamente fácil confundirlas, y estoy persuadido que esto sucede mas comunmente que lo que se cree. Mr. Tartrá ha visto una muger envenenada por el ácido nítrico que se presentaba en un estado de anonadamiento tan considerable y con tan poco dolor, que el médico que se encargó de su asistencia en el Hotel-Dieu tomó al principio esta enfermedad por una calentura adinámica (Obra ya citada).

(1) Estos signos son los del predominio de la irritacion en el estómago; pero cuando ésta es mas fuerte en los intestinos delgados las mas veces falta el dolor, y el grupo de sintomas que de esto resulta, corresponde exactamente á lo que se conoce con los nombres de calentura *adinámica*, *pútrida*, *tifus*, cuando la enfermedad ha llegado á su mayor grado, pues en el principio figen las calenturas gástricas ó biliosas.

ral á su influencia? Sin duda, pues al mismo tiempo faltaban otros muchos signos de putrefaccion, y el sujeto era uno de estos hombres de tegido fino y laxo, á quienes el dolor abate mas fácilmente.

Cuando se trata de las gradaciones delicadas de las enfermedades, todas las consideraciones son importantes; pero la del temperamento es la primera de todas, principalmente cuando se trata de reconocer una enfermedad que solo se anuncia por el dolor. Como cada individuo tiene un particular modo de sentir una actitud que le es peculiar cuando padece, y un modo tambien particular de espresarlo, es muy interesante al médico el familiarizarse con la fisonomía, con las acciones y con el language del enfermo. Haciendo este interesante estudio, no tardará mucho tiempo en convencerse de que los movimientos interiores escitados simpáticamente por el dolor, corresponden á los exteriores en cada constitucion. Bien pronto observará que en el hombre lento y taciturno, el dolor acelera poco el movimiento del pulso, al paso que le precipita en el sanguíneo, y en aquel á quien las impresiones exteriores tienen en una perpetua agitacion. De la diferencia de los dos temperamentos resultan casi todas las variedades de enfermedades. La flogosis aguda del pulmon aproxima todas las constituciones del temperamento sanguíneo; pero la de los órganos gástricos las permite todos sus rasgos de semejanza. Se juzgará de esto fácilmente por la comparacion de las historias contenidas en esta obra.

No obstante, á pesar de estas diferencias el tratamiento siempre permanece el mismo, y esto lo demostraré por la siguiente historia que podrá compararse con la de M..., cuyo temperamento era enteramente opuesto al del enfermo objeto de dicha historia. He elegido esta observacion porque se vé en ella con evidencia la gradacion de la predisposicion y la accion de las últimas causas determinantes. Puede tambien advertirse un aire de

*

cronicidad que coincide con el modo de sensibilidad del sugeto: esta gradacion menos pronunciada y tambien un poco obscura, nos dispone para observar con paciencia ¡Tanta necesitamos para el tratamiento de las gastritis crónicas!

OBSERVACION XXXII.

Gastritis aguda antecedida de una irritacion prolongada del estómago.

Mr. P.... que ocupaba un puesto distinguido en la segunda division del ejército grande en el Frioul, de edad de treinta y nueve años, estatura algo menos de la regular, robusto y musculoso, pero sin gordura, de carácter taciturno, sensibilidad concentrada, se quejó durante los calores del estío de 1806 de haber perdido el apetito, se le detenian por mucho tiempo los alimentos en el estómago, y movia el vientre muy de tarde en tarde; era fácil notar al mismo tiempo que se ponía pálido, y que se enflaquecia.

Le aconsejé mezclar mucha agua en el vino que usaba, de abstenerse de la carne por algun tiempo, y suprimir el uso del café y del aguardiente que tomaba despues de comer.

Estos consejos solo los siguió en parte, pues no podia resolverse á abandonar el café y el aguardiente. En lo restante del estío se halló siempre algo incomodado de la pesadez del estómago y de la constipacion de vientre, sin gozar del total de sus fuerzas reguláres. Comia muy poco, y rara vez con apetito.

Habiendo disminuido su desazon gástrica los primeros frios del otoño, Mr. P.... volvió á su primer régimen, que consistia en beber á las comidas un vino tinto cargado de materia colorante sin añadirle agua, y en

Historia de la gastritis y de la enteritis. 301

tomar despues de comer una taza de café seguida de un vaso de ron. Evitaba todos los demas escesos, y tampoco se hallaba habituado á beber licores fermentados ó alcohólicos fuera de las comidas.

Pasados como unos dos meses con este régimen, se advertia que comia menos, y la constipacion de vientre, propia de su temperamento, se hizo mas obstinada, pues sólo á fuerza de lavativas movia de vientre. Sentia una especie de barra transversal debajo de la parte media del pecho, y un obstáculo al tránsito de los alimentos que algunas veces en vano se esforzaba por quererlos tragar.

Despues de haber estado predispuesto de este modo por espacio de casi cinco meses, le faltó de hecho el apetito á Mr. P.... y se limitó por espacio de tres dias á una sopa de fideos, bebiendo, con la esperanza de restablecer el estómago, agua caliente azucarada que vigorizaba con un poco de vino. Esta especie de método le alivió un poco; volvió á su comida acostumbrada, pero comia poco, y sus digestiones siempre eran trabajosas.

El dia veinte y tres de enero de 1807, habiendo comido en la mesa algunos bocados de anade, se halló mas incomodado que nunca en la noche y dias siguientes. En este momento fue cuando la irritacion, que hasta entonces habia estado latente y crónica, pareció recobrar los caractéres de la flogosis aguda. Se hallaba el enfermo fatigado continuamente por un peso muy incómodo en el epigastrio, con sensacion de una barra transversal, por desazon, por frios irregulares, seguidos de llamaradas bastante vivas de un calor que ponía encendidas las mejillas, y que se disipaba para ser reemplazado por un escalofrio, cuantas veces hacia algun movimiento en la cama. Estas alternativas fueron tan intensas en los dos primeros dias anteriores al que yo me encargué de este enfermo, que algunas personas creyeron reconocer en él una calentura intermitente.

Quando yo fui llamado al tercer dia despues de la comida de que he hablado, el enfermo tenia las megillas coloradas, el aspecto lastimoso, la cara deprimida, la lengua seca, algo blanca en su centro, pero no mucosa, y el aliento algo fétido. Decia que todo cuanto tragaba se le quedaba como una piedra en el estómago, que nada podia pasar abajo, y que apenas orinaba; el pulso estaba rígido, vibrante, fuerte, y algo frecuente; la piel caliente, y los pies frios. El enfermo continuaba con el agua caliente, azucarada y envinada. Yo le propuse la limonada, pero me dijo que la habia ensayado cocida y caliente, y que no la habia podido pasar; mandé hacerla natural y fria, y que tomára cada media hora una cucharada de una pocion compuesta con el aceite de almendras dulces, y el jarabe de limon; egecutadas estas prescripciones, la noche fue menos incómoda que las anteriores.

Al dia siguiente el pulso habia perdido un poco su rigidez, los pies se habian vuelto á calentar, y los escalfrios habian desaparecido; el peso epigástrico se habia disminuido, segun decia el enfermo, por la salida de los muchos eruptos. Le permití tomar un poco de substancia de pollo, y ordené las fomentaciones emolientes sobre el epigastrio, con una lavativa emoliente oleosa. Este mismo dia por la tarde el pulso en vez de elevarse, segun se esperaba, se abatió. Ningun frio febril, disminucion de la ansiedad, una buena evacuacion de vientre, y gran cantidad de orina con suma facilidad.

Al dia siguiente, quinto del estado agudo, el pulso apenas estaba febril, solo me presentó un poco de rigidez. (Es necesario notar que en este sugeto todos los movimientos orgánicos son lentos, al paso que son habitualmente precipitados en el de la Observacion XXVIII, que puede compararse con esta). El calor era natural, la sopa habia probado bien, la ansiedad ya no existia, pero la sensacion del peso no habia hecho otra cosa mas que

débilitarse. Le parecía que tenía el estómago cerrado, esta es la espresion de M. P..., la que espresa muy bien esta constriccion del ventrículo, que se demostró en Corbolin.

No obstante, nuestro enfermo habia recobrado muy buen aspecto, y se espresaban en su cara la alegría y la esperanza. Fue necesario cambiar y variar las bebidas, y así tuvo ocasion de escoger entre el jarabe de vinagre, ó el de grosella, y la solucion gomosa ligeramente emulsionada. Tomó con gusto una ligera sopa de fideos, y le sentó bien.

El dia seis mejoría: la pesadez mucho menos; una cámara espontánea y copiosa. Dos sopas, que fueron muy deseadas por el enfermo, le habian sentado muy bien. Se le dispuso orchata para todo el dia.

El dia siete tres evacuaciones de vientre, de las que dos fueron espontáneas, y la otra provocada por una lavativa. en razon de que habia sentido alguna picazon en el orificio, un poco de dolor cólico, y ventosidades intestinales; estas cámaras eran muy biliosas y fétidas. Como se notaba todavía en el enfermo un poco de calentura, sed y escatofrios, se le prescribieron para el siguiente dia dos onzas y media de maná, con seis dracmas de tártaro soluble, pues era claro que habia necesidad de evacuar el vientre. Por la noche tuvo sed.

El dia octavo nueve evacuaciones de vientre sin dolores cólicos, efecto solo del purgante, las que casi eran pura bilis. Al principio el estómago se habia irritado con la medicina, pero despues que habia pasado ésta, solo quedó un poco de sed. Corto movimiento febril. Orchata, limonada y sopa. El dia nueve solo se quejaba de tener el estómago un poco embotado.

El dia diez continuaba la debilidad sin sed, falta de apetito, y algunos sudores por la noche. El estómago solo recibia con gusto los caldos, las sopas muy ligeras, y las substancias. Quiso añadir á este régimen el enfermo

algunas cucharadas de vino de Chipre, ó *Piccoli* (*), las que al principio le probaron bien; quiso igualmente desayunarse con café, lo que le fue agradable por algunos dias. Pero la reproduccion de la pesadez gástrica, los eruptos ácidos, la desazon general con disposicion al catarro, le obligaron á renunciar al uso de estos tónicos, y contentarse todavía por espacio de algunos dias con la sopa y las substancias gelatinosas.

A los dos ó tres dias despues quiso llegar á comer carne, pero le produjo dolores cólicos, cámaras biliosas y fétidas, y el estómago demostró por la sensacion de llenura, sobre todo por la mañana, que se hallaba demasiado irritable todavía para admitir todo alimento. Por consecuencia Mr. P... volvió á limitarse á las sopas y á los alimentos mucosos para dejar disminuir la irritacion, lo que consiguió muy pronto. No obstante, el dia veinte todavía no podia sobrellevar tres veces sopas, las que á la verdad eran muy abundantes, pues su apetito era excesivo, y así se veía obligado á hacer uso de las bebidas dulcificantes y acídulas.

El dia treinta y cuatro, veinte y cuatro de febrero, Mr. P... se hallaba bien, y habia recobrado enteramente las fuerzas; su apetito era muy bueno, no obstante todavía no podia sobrellevar ni la continuacion del régimen animal, ni el vino puro; pero siguiendo un régimen proporcionado á las fuerzas de su estómago, recobró la mas perfecta salud.

REFLEXIONES.

Esta enfermedad nos ilustra sobre muchos puntos de doctrina, que á cada instante tienen su aplicacion direc-

(*) Licor del pais.

ta en la práctica. Las gastritis agudas, causadas prontamente por causas escitantes muy enérgicas, cedieron con facilidad, y en poco tiempo al uso de los dulcificantes.

La presente solicitada por largo tiempo por un régimen, á la verdad poco proporcionado á la susceptibilidad del estómago, pero en el que no se hallaba ningún exceso, y en un sugeto cuyos movimientos orgánicos eran lentos, incómodos, y en alguna manera habitualmente dolorosos; se desarrolló difícilmente, permaneció poco tiempo en el estado agudo, y solo llegó á la curacion radical á fuerza de paciencia y de constancia en el método humectante y sedativo.

Puede inferirse por el efecto del vino y del café, por el del mismo purgante, aun quando fue necesario, quanto se habria retardado la curacion si se hubiera vacilado en el tratamiento y seguido lo que se llama la *medicina de síntomas*. Oprimido M. P... en diferentes sentidos, por substancias de virtud opuestas, ¿no hubiera pasado de la calma á la irritacion, y del bien estar á la ansiedad general? ¿no hubiera concebido una estremada inquietud sobre su suerte futura? y el órgano digestivo, aumentando siempre su susceptibilidad, ¿no hubiera despertado una porcion de simpatías que tal vez se hallarian para siempre dormidas?

¿No es de este modo tambien como se hallan sostenidas ciertas disenterias hipocondriacas, que si se examináran detenidamente se hallaria ser verdaderas gastritis crónicas? Pero luego estudiaremos este grado de irritacion; aquí solo se trata de las gastritis agudas.

Los estimulantes son tanto mas perjudiciales en la convalecencia de estas afecciones, quanto mas pronunciada ha sido la flegmasia, y quanto mas tiempo hace desaparecieron los síntomas alarmantes; pero tambien las precauciones en estos casos son necesarias por menos tiempo, que quando la gastritis aguda ha sido menos violenta y ha durado mas, sobre todo si el estado de predis-

posicion ha sido sostenido por largo tiempo antes que la enfermedad se desarrollare. Efectivamente he podido administrar el vino, sin inconveniente, á los cuatro ó cinco dias despues de la remision de la reaccion á Mr... (Observacion XXVIII) á Sauriot (Observacion XXIX), y á otros muchos que no he citado. Este licor fue recibido mas dificilmente por Taconin, y Mr. P.... en quien la enfermedad se habia preparado por un continuado abuso de estimulantes en una estacion caliente, solo pudo habituarse á él igualmente que á la carne, despues de muchos meses de convalecencia.

Igual susceptibilidad gástrica se hallará en el enfermo de la siguiente observacion; los síntomas tambien fueron mas intensos, y la enfermedad continuó por mas tiempo en el grado de actividad que merece el nombre de *flogosis*, lo que se demostró por un movimiento febril mas prolongado, con dolores mas marcados. Sin duda proceden estas diferencias de una constitucion mas irritable, y sobre todo de que no se reprimieron tan prontamente los primeros síntomas como en Mr. P... de lo que resulta por último una variedad de cronicidad mas marcada, que nos dispone para ver prolongarse al infinito esta enfermedad, hasta que llega el momento del tratamiento apropiado.

OBSERVACION XXXIII.

Gastritis crónica.

Danton, jóven de veinte años, soldado del regimiento número 84, pelo castaño, tez pálida, formas redondeadas, miembros delicados, algo amante de su patria, caminando en calidad de conscripto para volverse á incorporar en su cuerpo en Udina, se vió obligado á entrar en el hospital de Brescia con motivo de dolores de estómago muy fuertes y continuados, hácia mediados de

Historia de la gastritis y de la enteritis. 307

noviembre de 1809. No vomitaba, pero no tenía apetito, y se sentia mas incomodado durante la digestion. Despues de once dias de hospital, salió de él tan malo como habia entrado.

Habiendo llegado á su cuerpo, continuó sufriendo las mismas incomodidades; se enflaquecia, y se debilitaba de tal modo, que se vió obligado á entrar en el hospital de Udina el dia veinte y seis de diciembre, cuarenta y dos de su enfermedad.

Se le notaba de un color pálido, aplomado, terroso, triste, abatido, inmóvil, sin apetito, constipado, y ya iniciado de marasmo. Se quejaba de dolores sordos y profundos en el epigastrio, acompañados de continua desazon. Se hallaba esta region algo tirante y renitente, y la presion, un poco fuerte en ella, producía dolor. El pulso estaba pequeño, poco rígido, y algo mas frecuente que en el estado natural. La piel tambien parecia que presentaba al tacto un calor seco, mas graduado que el correspondiente á la fuerza del sugeto. La frecuencia del pulso y el calor se aumentaban manifiestamente durante la digestion.

La irritacion gástrica me pareció ser la única causa de todas estas enfermedades, y juzgué que solo los medicamentos y los alimentos mucilaginosos, emolientes y vegetales, podrian hacer perder á la mucosa gástrica este exceso de susceptibilidad que se oponia á la nutricion.

Desde luego le dejé por espacio de dos dias á la solucion gomosa acidulada, y al caldo claro. Despues le permití la panatela por todo alimento, y seguia bien.

Habiendo querido administrarle algunas pociones anti-espasmódicas y anodinas para proporcionarle algun sueño, ví resultar de su uso una exasperacion que me obligó á limitar mi tratamiento á los dulcificantes puros y simples, y bastaron tres dias para hacer desaparecer enteramente los dolores. Entonces contaba el enfermo sesenta y tres dias de enfermedad.

308 *Historia de las flegmasias crónicas.*

El día sesenta y ocho ninguna incomodidad ni dolor al tacto; el pulso no estaba rígido, ni frecuente; la tez adquiría el color natural, y el enfermo tenía apetito Régimen vegetal un poco mas ámplio, pero sin vino todavía.

El día setenta y cuatro perfecta convalecencia. Alimentos animales, vino.

El día setenta y cinco señales de congestión gástrica, diarrea. Vuelta á la panatela y á los mucilaginosos. Desde por la mañana igual estado que antes del accidente. Precauciones para no aumentar tan prontamente la nutrición, y para llegar mas lentamente al régimen animal. La tez volvió á ponerse por algunos días pálida y terrosa. El setenta y ocho un poco de vino. El ochenta y ocho habia recobrado el enfermo sus fuerzas, y digería la carne que comía una vez al día. Salió finalmente del hospital en buen estado.

REFLEXIONES.

Esta enfermedad me dió muchos malos ratos é inquietudes, que no he querido referir en su historia, aun cuando las tengo marcadas muy exactamente en mi diario de observacion; porque esta especie de pormenores, repetidos demasiadas veces, vienen á hacerse fastidiosos, y cansan la atencion de los lectores. Me contentaré con decir en este sitio, que la intensidad de los recargos de la calentura héctica, y la profunda alteracion del dolor, me hicieron recelar por largo tiempo la desorganizacion; que como se quejaba de la sensibilidad del epigastrio, de cierta renitencia dolorosa al tacto, que aumentaba mis inquietudes, haciéndome pensar en la peritonitis, y que despues de haber triunfado por medio de la dieta, y por los emolientes internos y externos, de los síntomas mas alarmantes, los veía reproducirse al momento que quería aumentar los alimentos ó dar vino puro.

Historia de la gastritis y de la enteritis. 309

Esta observacion es una de las que me han asegurado mas sobre la desorganizacion de las membranas mucosas, y que me ha servido para atribuir al mayor ó menor dolor de las papilas la actividad del movimiento febril, y la intensidad de las alteraciones nerviosas excitadas simpáticamente en las demas funciones. La deterioracion de la nutricion, y la alteracion constante del color de la piel, son los signos que me hacen presumir la destruccion irreparable del tegido inflamado. Estos se presentaron en Danton, pero cedieron al tratamiento emoliente, luego no podria sacarse un pronóstico funesto de su existencia mas que cuando se demostrasen rebeldes al tratamiento conocido, como mas apropiado, contra la enfermedad que los produce.

La actividad del movimiento circulatorio que ha podido observarse en Danton, y que le hace diferenciarse tanto del enfermo anterior, es una circunstancia del temperamento que reclama los cuidados mas continuos, porque las fuerzas se agotan mas fácilmente en estas personas, que en aquellas cuyas funciones se efectúan con lentitud, pero cuya calentura es intensa. Reune tambien la irritacion gástrica de las que se hallan complicadas de hemorragia. Así es que para que sirva de ejemplo esta gradacion de susceptibilidad gástrica, y de los medios curativos que le son mas apropiados, uniré á la historia que acaba de leerse la de una ematemesis que dejó en su consecuencia síntomas interesantes, semejantes é igualmente difíciles de destruir. Los médicos fisiólogos no pueden considerar fuera de orden el que coloque las hemorragias del estómago al lado de las flogosis de esta misma víscera. ¿No se halla entre ambas la misma analogía que entre la hemoptisis y la inflamacion crónica del parenquima del pulmon? Con relacion al tratamiento fundamental es el mismo, y si se halla en él alguna diferencia, es en razon de los hechos que podrá discutirse para dar una cuenta satisfactoria de su existencia.

OBSERVACION XXXIV.

Ematemesis seguida de una irritacion crónica del estómago.

Mathieu, de edad de veinte y seis años, granadero del regimiento número 9, moreno, y bien desarrollado, tez pálida, muy sensible, sombrerero, fue acometido el dia ocho de enero, sin otro antecedente mas que algunos dolores de estómago y náuseas, de un vómito de sangre muy abundante; arrojó muchos cuajarones, algunos gruesos y negros, acompañados de sangre roja, y al mismo tiempo todo mezclado de alimentos. Tres veces repitió el vómito del mismo modo con intervalo de un dia, y seguido siempre de desvanecimiento, pérdida de sentido, y de frio considerable en las extremidades. Por último se halló Mathieu tan mal, que se vió obligado á entrar en el hospital de Udina el dia catorce de enero de 1807.

A su llegada le ví pálido, con las facciones alteradas, fuerte cefalalgia, náuseas continuadas, una sensacion de plenitud en la region epigástrica, y una desazon y mal estar general que le abatia extraordinariamente, y juzgaba á cada instante que se desfallecia. El pulso estaba pequeño, frecuente, y la piel muy caliente. Le prescribí la solucion gomosa acidulada con el ácido nítrico; ningun alimento.

Al siguiente dia séptimo el estómago estaba algo mas despejado, sin evacuaciones sensibles; se habia disipado casi enteramente el dolor de cabeza, y ya no tenia el enfermo las congojas. Mandé aromatizar la solucion de goma arábiga, y le añadí un julepe gomoso, ligeramente etéreo. Usé esteriormente de las friegas con el alcohol y el láudano en la region epigástrica, y ademas un pediluvio irritante.

Historia de la gastritis y de la enteritis. 311

El día octavo calor acre con elevacion de pulso, el enfermo se hallaba mejor; pero por la noche se habia presentado una tos bastante fuerte, con expectoracion puramente mucosa. Me dijo que habia padecido anteriormente dos pneumonias. Renuncié al uso de los pretendidos anti-espasmódicos, y volví á poner mi enfermo al de las bebidas gomosas y aciduladas, que no volví á abandonar durante todo el tratamiento. Guardé igual gradacion con relacion á los alimentos, que la que he dispuesto para las gastritis, y véanse cuáles fueron los resultados de este método.

El día nueve frecuencia de pulso, desazon general, boca muy amarga, cefalalgia obstinada, constipacion de vientre. Una lavativa procuró dos evacuaciones de vientre.

El día diez disminucion de todos los síntomas, no habia tomado el enfermo mas que caldos. Se le dió una sopa de leche. Continuó mejorándose.

El día diez y seis, despues de alguna variacion en los síntomas, algunos de los cuales, sobre todo el dolor de cabeza y la frecuencia del pulso, habian tenido muchas exasperaciones momentáneas, empezó el rostro á tomar mas espresion, y Mathieu se halló en estado de levantarse. La boca siempre estaba mala por las mañanas, y la lengua blanca y mucosa.

El día diez y nueve el pulso estaba medianamente frecuente, la boca mejor, y el apetito escelente. El colorido empezó á recobrar las gradaciones del estado de salud; pero el enfermo todavía no podia soportar el régimen animal.

El día veinte y ocho, aunque el enfermo decia que se hallaba bien, yo noté una frecuencia de pulso y un calor de la piel que me alarmaron, lo que sin duda era un efecto gástrico, pues hacia mucho tiempo que Mathieu no tosia, y efectivamente me confesó que este día habia dejado de mezclar el vino con agua, como lo habia hecho desde que yo se lo habia mandado. Dismi-

nucion de alimentos, ninguna carne, bebidas aciduladas. La frecuencia del pulso disminuyó, aunque no desapareció del todo, no obstante las fuerzas se aumentaban.

Dia treinta y cuatro, notando que no cesaba la frecuencia del pulso, que el colorido de la piel no continuaba en aumento, igualmente que la frescura de la piel, y que las fuerzas progresaban poco, suprimí enteramente el vino sin abandonar el régimen vegetal. Se sintió muy bien el enfermo.

El dia cuarenta y siete la frecuencia de pulso que hasta entonces habia continuado, y que se habia presentado en grado alarmante, sobre todo por la tarde, empezó á disminuir. Todavía no podia comer Mathieu mas que la media racion sin experimentar algunos síntomas gástricos, que convertian la frecuencia del pulso en un verdadero movimiento febril. Casi siempre habia usado de vegetales, y de una pocion gomosa y oleosa acidulada, de la que decia sacaba gran consuelo, sobre todo para el dolor de cabeza, que con mucha facilidad se le reproducia, y ademas le procuraba noches muy tranquilas.

El dia dos de marzo ya no se percibia la frecuencia del pulso por las tardes, y hacia seis dias que comia las tres cuartas partes de racion. Su tez se presentaba de muy buen color. Deseó tomar el alta; yo consentí en ello, y despues de muchos meses supe que no habia tenido ninguna resulta.

REFLEXIONES.

¿Quién podrá dejar de conocer en esta enfermedad una irritabilidad exasperada de la membrana interna del estómago? ¿no coinciden para demostrarla las lesiones patológicas con los sucesos del tratamiento? Luego para el médico terapéutico las ematemesis siempre serán gastritis. Esta conclusion parece una de las mas convincentes.

ta; ¿pero no halla el médico fisiólogo ciertas diferencias que es curioso estudiar, y podrían sacarse de ellas conclusiones en favor de algunos medicamentos particulares? Discutamos esta proposición.

Ignoro cual es la causa primaria orgánica de las hemorragias; pero ínterin se efectúan, y en todo el tiempo en que los enfermos están espuestos á su repetición, se observan pulsaciones frecuentes, y una arteria cuyo systole es muy vivo, y cuyas tónicas se contraen y dilatan de tal modo que dan al pulso mucha agilidad (*). Estos fenómenos me anuncian 1.º, que las dilataciones del corazón son libres, fáciles y muy precipitadas (1): 2.º que las vibraciones de las arterias capilares que pueden percibir la impresión de la sangre, y moverse en consecuencia del modo con que están afectadas, son igualmente libres, fáciles y precipitadas.

Yo deduzco de esto una tercera conclusión, á saber, que la sangre circula con rapidez en las ramificaciones del árbol circulatorio. Pasemos, pues, á comparar estos fenómenos con los de la inflamación, puesto que la comparamos con las hemorragias.

En la inflamación en general hallaremos nuevamente la frecuencia y la vivacidad en la pulsación; pero la libertad del círculo no es la misma: el desarrollo de las tónicas de la arteria parece hallarse detenido por una

(*) Solo quiero hablar en este sitio de las hemorragias que se efectúan sobre una superficie que comunica con el exterior, ó sean las hemorragias del tegido mucoso propiamente dicho. Deteniéndose la sangre sobre la superficie que la ha exhalado irri-tándola, deprimiendo las vísceras en las hemorragias de las membranas serosas, provoca sensaciones incómodas, verdaderos dolores que se oponen á esta libertad de movimiento circulatorio de que hablamos en este sitio.

(1) Sin duda, y esto regularmente viene á parar en una hipertrofia del corazón.

314 *Historia de las flegmasias crónicas.*

fuerza que reside lejos del corazón en el tegido capilar sanguíneo (1).

Luego en las hemorragias, lo mismo que en las inflamaciones, se halla un exceso de acción en todo el aparato circulatorio.

Pero en las hemorragias este exceso acelera el tránsito de la sangre al través de los vasos capilares, y aun la obliga á salir de ellos por los puntos menos resistentes, al paso que en las inflamaciones el exceso de acción es de naturaleza enteramente opuesta. Coincide con una tendencia á la constricción que parece detener la sangre en la mayor parte de los ramillos del árbol arterial; de suerte que lejos de escaparse por el sitio irritado, se detiene y acumula en él.

¿No influye en esta diferencia, en algun modo, el dolor? Espliquémonos.

El sitio por el que se efectúa la espulsion sanguínea nunca se halla muy doloroso. Las mugeres cuyas reglas son dolorosas, nos dicen que la evacuacion no se hace libre y copiosamente hasta el momento en que empiezan á disminuir sus dolores de cintura (2).

El órgano en que se fija un movimiento inflamatorio siempre es el asiento de algun dolor; además, cuanto mas vivo es el dolor, menos libre la circulacion. Probemos con hechos esta proposicion.

La pneumonia de todas las flegmasias es la que mas precipita la circulacion, porque tambien es la que interesa un número mas grande de capilares sanguíneos; la pneumonia, pues, solo nos presenta un pulso contraido,

(1) La constricción del pulso solo puede depender del corazón.

(2) Se hallan muchas en quienes el dolor dura tanto tiempo como la hemorragia. Tal vez este dolor detiene también la sangre produciendo la constricción del corazón, lo que prolonga los padeceres de la paciente.

pequeño y frecuente cuando es muy dolorosa, lo que se efectúa, sobre todo, cuando la pleura participa de la irritación del parenquima. La peritonitis comprime el movimiento circulatorio cuando es reciente y dolorosa. La gastritis y la enteritis producen igual efecto. No hemos observado el pulso dilatado é igual en la gastritis, sino cuando existe en ellas una complicación de irritación del parenquima pectoral. En el reumatismo, el pulso está rígido, rara vez precipitado, y nunca desahogado.

Por el contrario, las flegmasias que nos presentan el pulso mas desarrollado, son aquellas en que el dolor no es excesivo: tales son, la pneumonia simple, el flegmon ó la flogosis del tejido celular. Todos los dias vemos que en estas enfermedades la sangría proporciona al pulso mas fuerza y llenura. Las irritaciones de la mucosa de las vias digestivas, de que actualmente tratamos, nos presentan un pulso desarrollado, cuando sin ser dolorosas se presentan estensas y fijas en sujetos sanguíneos, y todos los dias se las puede convertir su pulso en serratil convulsivo exasperando el dolor.

El dolor del sitio irritado, comunicado simpáticamente al corazon, y á todas las estremidades del árbol circulatorio por medio de los nervios; el dolor, es necesario repetirlo, puede pues establecer por sí solo una diferencia muy notable entre las diversas afecciones del sistema capilar sanguíneo. Parece que cuando es moderado acelera el movimiento de los fluidos, y que le detiene cuando es necesario, por el estado de eretismo y de constricción que sostiene en los vasos capilares arteriales. ¿Luego las flogosis moderadas producirán mas bien hemorragias? Sí, indudablemente tienen una tendencia á producirla, y yo las he visto muchas veces producidas por esta causa con tal que el sujeto se hallase predispuesto á ellas en razon de su temperamento.

¿Luego las hemorragias no se diferencian de las infla-

maciones mas que por el grado de sufrimiento del sitio irritado?

No hay duda en que este fenómeno establece una diferencia extraordinaria entre estos dos modos de lesion de un mismo sistema; pero deben existir otros: pues ¿por qué no se verifica en las hemorragias siempre que los capilares sanguíneos se hallan irritados localmente en un grado moderado? Para responder á esta pregunta es necesario atender á la constitucion del sugeto que recibe la irritacion. Las hemorragias abundantes pocas veces se presentan sino en ciertas constituciones, y esto es en lo que mas se diferencian de las flegmasias. Los temperamentos que se hallan espuestos á ellas, estan muy mal marcados con el título solo de *sanguíneos*. Los individuos sujetos á hemorragias siempre me han presentado los siguientes atributos: tegido delicado, sensibilidad viva, pasiones é imaginacion activas, pulso habitualmente frecuente, vivo y desenvuelto, estremidades calientes, nutricion fácil, que se reconoce por la prontitud con que se reparan sus pérdidas. La reunion de estos atributos constituye un temperamento que merece el nombre de *nervioso-sanguíneo*.

Se encuentra mas comunmente este temperamento en la juventud despues de la pubertad. Predomina en las mugeres, en los sugetos mas bien altos que pequeños, cuyo pecho es estrecho y mediano, los miembros delgados y redondos, la piel trasparente, inyectada y de un tegido poco denso, de movimientos fáciles, y el tegido celular poco predominante. Hé aqui la constitucion propia para hemorragias abundantes (1), la que igualmente es muy dispuesta para la flogosis.

Los individuos cuyo pecho es ancho, los músculos firmes y duros, los que á un esqueleto bien desarrollado

(1) Sobre todo si hay hipertrofia del corazon.

Historia de la gastritis y de la enteritis. 317

y á músculos densos reúnen gran cantidad de gordura, pueden tambien presentarnos un sistema sanguíneo abundante y muy enérgico; pero es raro que sufran grandes pérdidas de sangre (1).

Sométase igual número de sujetos de cada una de estas constituciones á la influencia de las causas que se hallan reconocidas unánimemente, como las mas abonadas para aumentar al grado mas alto la accion del sistema sanguíneo, tales como los alimentos ácres y succulentos tomados en abundancia, los licores espirituosos, las pasiones de ánimo mas violentas, &c., pasado cierto tiempo en los sanguíneos, nerviosos y delicados, flogosis y hemorragias; en los sanguíneos gruesos y robustos, plétora *ad vires* é inflamaciones. Si padecen hemorragias solo será de la nariz y poco abundantes; si en la declinacion de la edad se hallan sujetos á hemorroides deben atribuirse á otra causa cuyo mecanismo no puede desarrollarse en este sitio (2); pero rara vez pierden gran cantidad de sangre estos enfermos por esta via, como su género de vida no les haya transformado su complexion en la de los precedentes. Así es que las abundantes evacuaciones sanguíneas solo son propias de los temperamentos nervioso sanguíneos y delicados, naturales ó adquiridos.

Se hallan, pues, en los vasos de algunas personas dotadas de esta constitucion, una modificacion en la irritabilidad que los hace vibrar con prontitud y agilidad, y abrirse el exterior en vez de comprimirse, si la sangre los estimula demasiado por su abundancia. Lo mismo suce-

(1) Las experimentan igualmente si reúnen á un corazon muy grande una susceptibilidad nerviosa muy pronunciada. Sé muy bien que esta combinacion no es comun; pero yo la he hallado muchas veces.

(2) Las hemorroides dependen muy amenudo de una gastro-duodenitis que al mismo tiempo ingurgita y pone doloroso el hígado,

de tambien cuando alguna causa escitante obra sobre el sistema nervioso, y en ambos casos, agitado extraordinariamente el sistema nervioso hasta en sus mas pequeñas ramificaciones, se presenta dispuesto á arrojar la sangre sin mucho dolor sobre aquellas superficies adonde la aboquen las irritaciones locales. Las esperiencias de Bichat tienden á probar que las mas veces estas espresiones se efectúan sin rotura, por medio de ciertos vasos destinados á estas evacuaciones capilares.

En el momento en que los movimientos orgánicos han tomado una direccion fija, parece que la sangre abandona todos los demas puntos de la atmósfera capilar general, se enfrian las partes exteriores, y parece concentrada toda la actividad sanguínea al rededor del sitio que deja escapar la sangre. Este espasmo no es efecto del dolor, demarca el esfuerzo hemorrágico (1). Al momento que este esfuerzo se suspende, la circulacion recobra su primera libertad, y se estiende el calor uniformemente. La perseverancia de esta agitacion sanguínea sin dolor que provoca la hemorragia, nos hace presagiar su reproduccion, porque nos justifica que los capilares sanguíneos continúan siendo demasiado sensibles al estímulo de la sangre que circula por ellos.

Nos da igualmente motivo para recelar de dicha continuacion una esplosion inflamatoria funesta para la víscera mas irritada, según hemos visto en otros sitios. ¡Tan grande es la analogía que existe entre las hemorragias y las flogosis!

Segun esta teoría parece que podrian ser consideradas las hemorragias como inflamaciones poco dolorosas, que en razon de la predisposicion de los vasos dejan escapar al exterior la corriente de la masa sanguínea, al paso que las flegmasias ordinarias la detienen.

(1) Solo puede considerarse este esfuerzo como una irritacion orgánica local.

Si esto fuese así bastaría para detener una hemorragia, originar el dolor en la superficie en que comunmente se efectúa: así es que comunmente vemos la experiencia de esto. ¿De qué modo obran el frio y los estypticos, sino produciendo una impresion desagradable, un verdadero dolor local (pues no es necesario que reciba el *sensorio* su impresion) que produce la constrictcion de los vasos capilares? Si puede inflamarse una superficie en que se efectúe una hemorragia haciéndola dolorosa se consigue detenerla.

¿No es por un mecanismo análogo, esto es, aumentando mucho la sensibilidad de la mucosa gástrica, por lo que un vaso de aguardiente ó de ron detiene las ematemesis? Pero dejo á los Brownianos el placer de ejecutar esta experiencia, prefiriendo yo disminuir la accion para calmar la afusion sanguínea, á producir una flogosis. ¿No es tambien en virtud de las leyes que establezco por lo que la hemotisis se detiene en el momento en que se manifiesta el calor febril? ¿No nos advierte este calor que la irritacion de los capilares de la mucosa bronquial se ha elevado al grado de flogosis? ¿Se vé volver á esta hemorragia durante el curso de la enfermedad ínterin la calentura héctica es rápida y excesivo el calor, á no ser que se presente la rotura ó la erosion de algun vaso?

El que haya observado bien las hemorragias, y meditado su mecanismo, no objetará diciendo que las llamadas *pasivas* se exceptúan de las reglas que acabo de establecer. Es evidente para todos los que han observado las hemorragias hasta la muerte, que constantemente se efectúan del mismo modo en todo su curso. Para convencerse de esto, es necesario observar continuamente al enfermo: mientras dura la hemorragia, las estremidades se hallan frias y el pulso aplanado, todos los movimientos del aparato sanguíneo parecen estar concentrados en los vasos capilares del sitio en que se efectúa la hemorragia.

Pero cuando se ha detenido el flujo, el pulso se reanima, y aunque sea endeble y la arteria parezca mas bien llena de gas que de sangre, se observan vibraciones muy vivas. Interin se deja percibir esta movilidad, debe temerse la reproduccion de las hemorragias pasivas, igualmente que de las activas.

Cuanto mas tardan, mas consistencia recobra el pulso. Si el enfermo es jóven y se ha reparado prontamente, se reanima el calor, y la hemorragia llega á tomar el carácter activo, y muchos enfermos presentan hasta el fin estas alternativas de colapsus y de agitacion. Se ha visto (en la Observacion XXXIII) á Lallemand lánguido, infiltrado, y muy próximo á su último momento, presentar un pulso bastante vigoroso para dar todavía alguna esperanza.

Permanecen de este modo los síntomas, ínterin los enfermos conservan todavía cierta cantidad de sangre que reparan bien. Pasado este término la irritacion se limita á los capilares del sitio; pero siempre se sostiene por las mismas leyes. Muchas veces el estímulo, comunicado á la economía por un foco inflamatorio mas ó menos lejano, es quien hace fluir la sangre hasta el último momento. No se halla en el enfermo calentura general, porque no tiene una masa sanguínea bastante voluminosa para conmover vivamente el centro circulatorio; pero se halla en él la calentura capilar trasmitada simpáticamente desde el sitio irritado al de la hemorragia, por medio del árbol nervioso, que se entrelaza por todas partes con el árbol circulatorio (*).

Luego no decimos ya que la debilidad local permite que salga la sangre fuera de los vasos impelida por una causa ó fuerza interior. La falta de resistencia solo exis-

(*) Algunos negarán esta proposicion; pero no la adelanto sin fundamento, y espero que algun dia llegará á ser evidente.

te en los vasos capilares que han sido dilatados por una presión &c., tales son los del útero despues del parto, los del ano en los sugetos cuyo vientre se halla siempre constipado, los de los pulmones en los casos de aneurisma del corazon. Pero las hemorragias espontáneas y sujetas á mudar de sitio no podrian ser atribuidas á la debilidad local, porque sería necesario considerarla como propia para trasladarse de un sitio á otro, lo que parece repugnante. Por otra parte, los vasos que solo se hallan debilitados, no dejan penetrarse por la sangre, disminuyen el calibre, y si la asthenia es completa se cierran y obliteran. Los fluidos, de cualquiera naturaleza que sean, solo pueden circular por canales llenos de vitalidad. Reconocemos que solo hay en ellos un principio único que preside á todos los flujos espontáneos, y que el individuo que decimos estar afecto de hemorragia por falta de fuerzas locales, no se halla en realidad acometido mas que de una hemorragia con falta de fuerzas generales; pero busquemos la aplicacion de esta doctrina á la terapéutica.

Puesto que la frecuencia y el libre desarrollo del pulso son los síntomas particulares de las hemorragias, y que ínterin existen debe temerse su reproduccion, es necesario dedicarse á combatirlos, pues solo destruyéndolos se obtiene la curacion radical. En efecto, hemos dicho que se podia detener una hemorragia aumentando el dolor del sitio en que se efectúa; pero este medio solo es aplicable á ciertas superficies; no puede ponerse en práctica sobre la mucosa gástrica; tiene el inconveniente de provocar la flogosis, la que en ciertos casos puede ser mas temible que la hemorragia, y ademas solo podia ser medio paliativo. Interin continúa la agitacion arterial debe recelarse siempre la hemorragia; pues si encuentra cerrado el sitio por donde acostumbraba á efectuarse, se dirigen los movimientos hácia otro punto en el que se verifica la enfermedad con la misma energía.

Algunas veces tambien este cambio de sitio es perjudicial á la economía: por egeemplo, una hemoptisis será mas temible que una ematemesis, porque la mucosa bronquial está mas provista de capilares sanguíneos, de lo que resulta la pérdida mas escesiva; y porque en aquel sitio es mas fácil que se verifique la flogosis, y esta siempre es mas peligrosa que en la mucosa gástrica.

Luego la cura radical de las hemorragias consiste en destruir la agitacion arterial. Pero si se quiere conseguir, es necesario hacerlo con tiempo, antes que la pérdida de sangre haya aniquilado la constitucion, y dispuesto el cuerpo á la infiltracion. Ya hemos dado este consejo hablando de las flegmasias. Comunmente se las trata sin ventaja por medio de los debilitantes en su periodo mas avanzado, sea porque el aniquilamiento es demasiado escesivo, ó porque el temor de debilitar nos hace demasiado tímidos y nos obliga á volver fuera de tiempo al uso de los irritantes.

Despues de la sangría, que es el mejor recurso, ínterin el enfermo se halla todavía lleno de sangre y con fuerzas, siguen las bebidas acuosas, el frio atmosférico, el baño frio y los ácidos. Los emolientes, que tal vez ocupan el primer lugar en el tratamiento de las flegmasias, tienen un grado muy inferior al del frio y al de los ácidos en el de la diathesis hemorrágica.

He observado que las bebidas ligeramente ácidas, disminuyen la frecuencia del pulso. Del mismo modo obra el frio; todo el mundo sabe que los latidos del corazon son menos frecuentes en el momento en que se halla el cuerpo dentro del baño frio. Si se administran prontamente estos auxilios y se unen con una absoluta dieta, apenas hay hemorragia que no pueda corregirse desde su principio, á no ser que se halle sostenida la irritacion hemorrágica del sistema arterial por un principio de calentura de mal carácter, ó por el estímulo de un foco inflamatorio lejano, cuyo foco, si se halla desorganizado, son

inútiles todos los medios propuestos; pero sino lo está, siendo el tratamiento de la hemorragia el mismo que el de la flegmasia, se obtendrá con él la curacion de ambas afecciones.

Por reiteradas observaciones he reconocido la necesidad de no temer la debilidad de fuerzas en las hemorragias incipientes. Se quiere que los movimientos se hallen repartidos uniformemente en todo el cuerpo con cierta energía, á fin de destruir el espasmo que se dice impide á la sangre circular por los otros vasos, y que hace que se precipite hácia el sitio de la hemorragia. Asi con la idea de dar á los vasos la accion necesaria para sostener la circulacion en general, se ha recurrido á las conservas y al vino, con el objeto de dirigir la fluxion hácia los capilares de la periferia, se administran con el título de anti-espasmódicos los escitantes alcohólicos y el opio, agregando á esto las fricciones, los pediluvios calientes y los vejigatorios.

Entre todos estos medios jamas he hallado verdaderamente útiles mas que los tres últimos: imagino que obran como revulsivos; pero para que esta revulsion se efectúe con seguridad, se requiere que las fuerzas se hallen ya disminuidas. La irritacion de los pediluvios calientes y los vejigatorios, puede hacerse perjudicial cuando el sistema sanguíneo es muy enérgico y muy activa la sensibilidad. Son preferibles las fricciones suaves, las que cuando se las egecuta por largo tiempo en una misma direccion, y uniformemente, son un anti-espasmódico de los mas poderosos. Con relacion á las demas medicinas llamadas anti-espasmódicas, jamas he podido atribuirles una verdadera curacion, y he notado muchas veces que aumentaban las hemorragias.

He usado tambien, siguiendo las autoridades mas respetables, la conserva de rosas con el nitro y las píldoras aluminosas. Estos medicamentos, que solo pueden ser útiles cuando las fuerzas se hallan absolutamente abati-

das, obran por un dolor de constricción en el estómago que tiende á detener los movimientos orgánicos: así es que su modo de acción se asemeja al de las flegmasias dolorosas que hemos dicho ser opuestas á las hemorragias. Pero ni estas flegmasias por sí mismas, ni las incomodidades, ardores, ni punzadas de estómago, de que se nos quejan los enfermos cuando queremos esforzar la dosis de los astringentes, tampoco son bastante eficaces para detener el flujo sanguíneo, cuando se ha envejecido ya el hábito hemorrágico; porque en este caso cualquier dolor escita la efusión sanguínea en vez de moderarla.

Por lo mismo ínterin las fuerzas conservan todavía su energía, de los refrigerantes es de quienes deben esperarse los mejores resultados, siendo su utilidad tanto mas probable, cuanto mas pronto se emplean. ¿Pero cómo deben usarse?

La sangría y la dieta mas rigorosa forman su base y no exigen mucha esplicacion, por lo demas puede hacerse beber con moderacion la limonada comun: la limonada sulfúrica no ha correspondido á mis esperanzas; la del ácido acético, que irrita el estómago algo menos, estimula todavía demasiado. Los demas ácidos vegetales muy dilatados serán mas útiles. Podrá suplir á estos medicamentos el agua fria; las fomentaciones con oxicato frio; las abluciones de agua fria pueden causar violentas concentraciones interiores cuando la circulacion es violenta: pues es necesario enfriar solo por grados la superficie, haciendo que concurren al mismo tiempo las bebidas frias, y la inmovilidad con el uso de los refrigerantes exteriores. Con estas precauciones se llega al punto de debilitar la circulacion y suspender el desarrollo de las fuerzas sin agotarlas. Si esto se hace con una prudente gradacion, no resultará ninguna afeccion catarral: y si sucede, se usarán los revulsivos, pediluvios, vejigatorios ambulantes, &c.

Igualmente en este periodo es en el que se consigue

alguna utilidad de los astringentes propiamente dichos, es decir, de las substancias en que predominan el ácido gálico, el tanino, y entre los minerales los diferentes sulfatos. Es necesario menudear las dosis, se las debe detener luego que el estómago perciba un dolor vivo, recurriendo en seguida al uso de los mucosos acidulados. Puede muy bien decirse que no se sacará grande utilidad de ellos en las ematemesis con disposicion á la gastritis. Pero durante este tratamiento es necesario guardar la mayor severidad en el régimen, dejando que el enfermo padezca alguna flojedad de estómago, con el objeto de que la desazon epigástrica comunique su accion sedativa á todos los movimientos de la economía.

Tales son los recursos que uso en los primeros dias de una hemorragia.

Quando se trata de combatir una disposicion hemorrágica, que ha manifestado su obstinacion por muchas repeticiones, es necesario examinar, lo 1.º el pulso; si está fuerte, la coloracion sana, y no se percibe la tendencia á la infiltracion, es necesario ensayar por los mismos procedimientos modificados segun el grado de las fuerzas, reducir la accion del sistema arterial á sus justos límites.

Si la enfermedad es mas antigua, si el aniquilamiento ha empezado ya, y amenaza la hidropesía, es necesario nutrir y sostener las fuerzas con alimentos gelatinosos y un poco de vino; pero pocos licores espirituosos. Los tónicos solo convienen en dosis corta y suficiente para procurar buenas digestiones al estómago, sin comunicar una irritacion simpática á todos los tegidos, sin provocar la calentura y ocasionar una desazon, ó una energía escesiva; en una palabra, su accion debe ser, por decirlo así, orgánica y local.

Hasta este punto son útiles las inflamaciones exteriores provocadas con las rubefacciones, los vejigatorios de todas clases, y por los exutorios: son igualmente el prin-

cial recurso, pues el uso continuado de los astringentes, de los tónicos, y de los sulfatos, destruye el estómago y no puede continuarse. Por otra parte, la astringencia que produce en el tegido de la mucosa gástrica, y con la que se cuenta para detener la hemorragia, no se comunica segun es debido á los diferentes tegidos, hasta que el sistema se halla dotado de cierta energía. Esta comunicacion solo es una repetición simpática; y todas las simpatías se debilitan á proporcion que la sangre y las fuerzas se disipan. Luego es mejor ensayar los efectos de una flogosis artificial. No obstante, no podría considerarse inferior. Tal vez hay casos en que repite el movimiento hemorrágico obrando de la misma manera, conforme la causa que le sostiene. Lo repite, cuando las hemorragias se presentan muy rebeldes con este grado de estenuacion de fuerzas, y cuando el vigor del pulso parece desmentir la debilidad general, debe temerse mucho que una inflamacion obscura fomente el movimiento hemorrágico. Si hay semejante recelo, se obra segun hemos recomendado en las inflamaciones crónicas del pecho y del bajo vientre.

Las hemorragias del estómago y de los intestinos tienen la particularidad de que puede detenerse la sangre por algun tiempo sobre la membrana que las deja escapar. Los síntomas que acompañan á este estado son: 1.º Los del *flujo actual de la sangre*, la palidez, el frio de las estremidades, el aplanamiento del pulso, y los síncope. Interin se presentan estos síntomas deben emplearse los medios refrigerantes y sedativos, si el enfermo no se halla demasiado debilitado; y los revulsivos si está ya estenuado, en cuyo caso las gelatinas y algunos tónicos son indispensables. 2.º Los síntomas *de irritacion producidos por la detencion de la sangre*: estos son los de la congestion gástrica; el mal gusto de boca, la sed, la ansiedad, el calor acre y seco de la piel, que no es como el de la hemorragia, sino como el de

la *calentura gástrica*, una rigidez de la arteria, igualmente impropia, del simple movimiento hemorrágico; incomodidades del estómago, eruptos y borborigmos. Estos síntomas indican que la mucosa se halla desagradablemente afectada por la presencia de una sangre, cuya putrefacción acelera el contacto del aire, y así es que reclama el uso de los purgantes. El maná, el aceite de ricino, la miel y otros laxantes oleoso-mucilaginosos y azucarados, son preferibles á los catárticos, amargos y nauseabundos, á lo menos esto es lo que siempre he observado. Después de su uso se vuelve al de los ácidos un poco aromatizados, á los alimentos restaurantes, y á los estimulantes revulsivos.

Ya es tiempo de volver al tratamiento de las flogosis mucosas del estómago.

Las que hemos visto hasta ahora participaban algo del carácter agudo, y esto será suficiente á vista de todo el mundo, para autorizar la extrema severidad que he guardado en su régimen durante los primeros días. Pero innegablemente podrá creerse que cuando la enfermedad empieza á adquirir un carácter crónico, el médico se halla obligado á disminuir algún tanto la dieta, y mezclar los dulcificantes con algunos tónicos. Para decidir esta cuestión es necesario establecer algunas distinciones.

ÍNDICE

de las materias contenidas en este tercer tomo.



CAPITULO ADICIONAL.

<i>De las inflamaciones cerebrales.</i>	Pág. 3
<i>Cefalitis crónica, hemiplegia, apoplejia final, y coleccion purulenta.</i>	10
<i>Cefalitis con pneumonia, hepatitis, y gastro-enteritis. Absceso en los dos hemisferios cerebrales, hepatizacion del pulmon, y absceso en el higado.</i>	14
<i>Tumor escirrososo de la médula oblongada del lado izquierdo, reblandecimiento del cerebro, y derrame purulento en el hemisferio correspondiente con gastro-enteritis crónica.</i>	17
<i>Arachnoiditis crónica, mania. Observacion comunicada por el doctor Damiron, médico de Valde-Gracia.</i>	21
<i>Congestion cerebral sobrevenida durante un parto que se verificó sin dolores, y su curacion por medio de las sanguijuelas.</i>	26
<i>Infarto cerebral con cefalalgia y gastro-enteritis sin paralisis, curado con las sanguijuelas, el frio y los revulsivos.</i>	28
<i>Congestion cerebral simple sin paralisis, y curada por medio de los revulsivos.</i>	30
<i>Infarto cerebral simple sin paralisis, y curado con sanguijuelas y revulsivos.</i>	31
<i>Infarto cerebral con hemiplegia incompleta, curado por medio de las sanguijuelas y el hielo.</i>	33

SECCION II.

<i>De las inflamaciones de las vísceras abdominales en general.</i>	37
---	----

CAPITULO I.

<i>De la inflamacion de la membrana mucosa de las vias digestivas.</i>	41
<i>Historias particulares de gastritis. Primera observacion. Gastritis aguda con apariencia de catarro y de calentura atáxica continua.</i> . . .	48
<i>Observacion II. Gastritis aguda acompañada de reumatismo, con apariencia de catarro inflamatorio.</i>	57
<i>Observacion III. Gastritis aguda, con apariencia de un catarro inflamatorio.</i>	63
<i>Observacion IV. Gastritis aguda, fingiendo una calentura atáxica intermitente.</i>	67
<i>Observacion V. Gastritis aguda y apyrética.</i> . . .	72
<i>Observacion VI. Gastritis menos aguda que las anteriores, complicada con una cistitis biliaria.</i>	75
<i>Observacion VII. Gastritis aguda, arachnoiditis y apoplejía.</i>	81
<i>Observacion VIII. Gastritis crónica con diarrea.</i>	86
<i>Observacion IX. Gastritis crónica acompañada de diarrea.</i>	89
<i>Enteritis simple primitiva.</i>	93
<i>Observacion X. Inflamacion crónica de la membrana mucosa de los intestinos, propagada al estómago.</i>	id.
<i>Observacion XI. Inflamacion crónica de la membrana mucosa de los intestinos, propagada á la del estómago, con irritacion cerebral.</i> . . .	96
<i>Observacion XII. Inflamacion aguda de la membrana mucosa del colon, la cual pasó al estado crónico por repetidas faltas en el régimen.</i>	103

Observacion XIII. <i>Inflamacion crónica de la membrana mucosa de los intestinos, con hemorragias nasales y flogosis del parenquima pulmonar.</i>	106
Observacion XIV. <i>Disenteria crónica que se hizo febril por causas accidentales, y complicada con flogosis pleuro-peripneumónica.</i>	114
Observacion XV. <i>Disenteria crónica que en su principio fue violenta y febril.</i>	119
Observacion XVI. <i>Disenteria aguda que pasó al estado crónico, complicada ademas con catarro y tubérculos pulmonares.</i>	124
Observacion XVII. <i>Flogosis crónica de la membrana mucosa del colon, acompañada de un catarro ligero.</i>	130
Observacion XVIII. <i>Diarrea crónica apyrética, seguida de hidropesia.</i>	135
<i>Enteritis con calenturas continuas.</i>	148
Observacion XIX. <i>Diarrea crónica, á consecuencia de calentura atáxica.</i>	id.
<i>De la complicacion de las flogosis mucosas de las vias gástricas con las calenturas intermitentes.</i>	153
Observacion XX. <i>Calentura cotidiana con flogosis gastro-intestinal, y aneurisma del corazon.</i>	163
Observacion XXI. <i>Calentura intermitente terciaria, acompañada de gastritis crónica.</i>	169
Observacion XXII. <i>Calentura intermitente, que se convirtió en continua, con flogosis del pecho y del bajo vientre.</i>	172
Observacion XXIII. <i>Calentura intermitente con flegmasia de las vísceras del pecho y del bajo vientre.</i>	183
Observacion XXIV. <i>Calentura intermitente, seguida de diathesis inflamatoria, y terminada por una desorganizacion flogística de las vísceras del bajo vientre.</i>	187

Observacion XXV. <i>Diarrea crónica, á consecuencia de una calentura intermitente.</i>	194
Observacion XXVI. <i>Calentura cotidiana con disenteria.</i>	196
Observacion XXVII. <i>Diarrea crónica, á consecuencia de una calentura intermitente.</i>	199

CAPITULO II.

<i>Historia general de las flogosis de la membrana mucosa de las vias digestivas.</i>	203
<i>De las causas de la gastritis.</i>	204
<i>Causas predisponentes que obran sobre todo el organismo.</i>	id.
<i>Causas predisponentes que obran directamente sobre la membrana mucosa del estómago.</i>	213
<i>Causas escitantes.</i>	216
<i>De las causas de la enteritis.</i>	217
<i>Causas predisponentes.</i>	id.
<i>Causas escitantes.</i>	225
<i>Desarrollo de los síntomas característicos de las flegmasias de la membrana mucosa de las vias digestivas.</i>	227
<i>De la gastritis aguda.</i>	228
<i>De la gastritis crónica.</i>	233
<i>De la enteritis ó disenteria.</i>	238
<i>De la enteritis aguda.</i>	239
<i>De la enteritis crónica.</i>	240
<i>Diversos progresos y terminaciones de la flogosis de la membrana mucosa de las vias digestivas.</i>	245
<i>Mecanismo de las flogosis gástricas.</i>	id.
<i>Alteraciones orgánicas.</i>	256

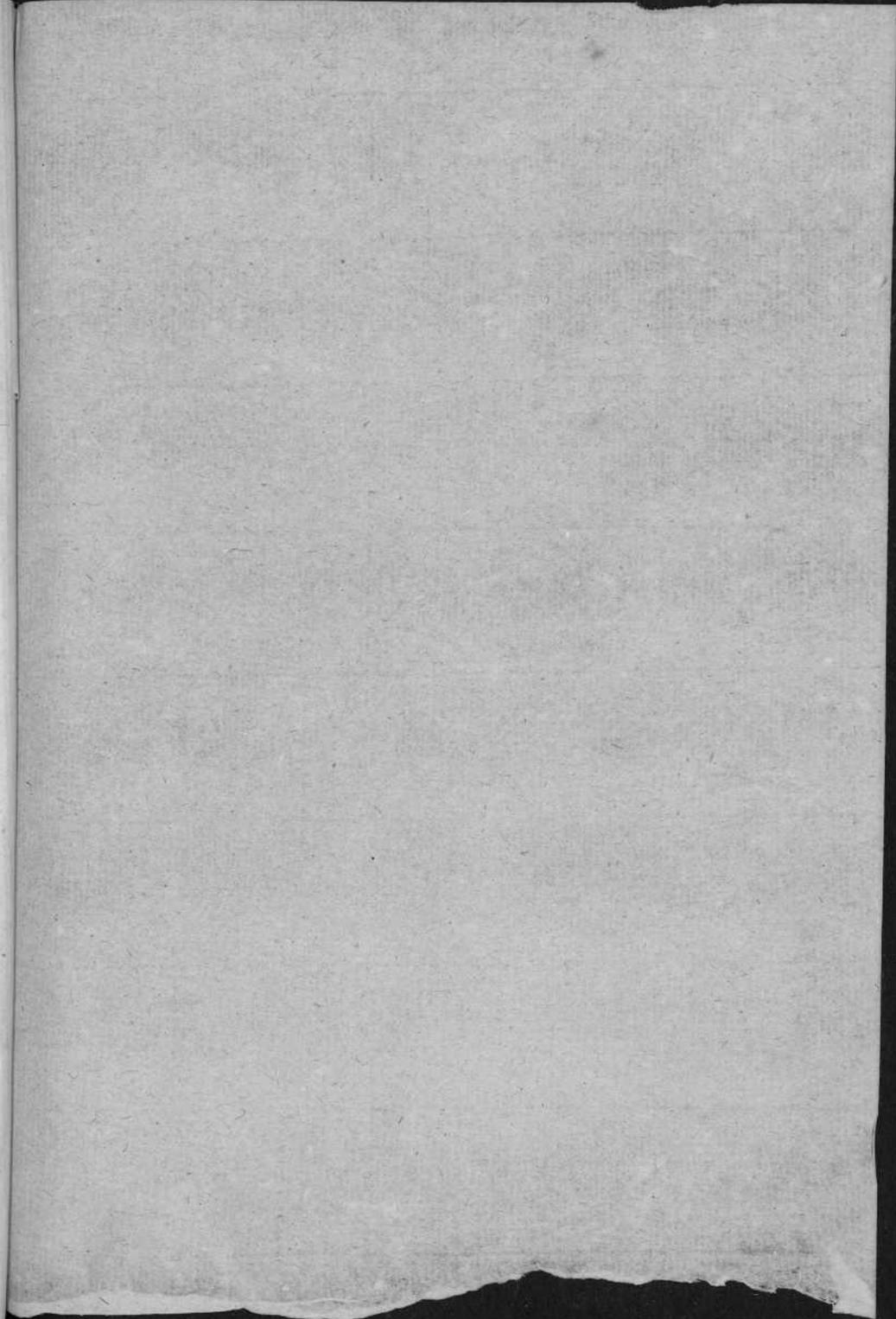
CAPITULO III.

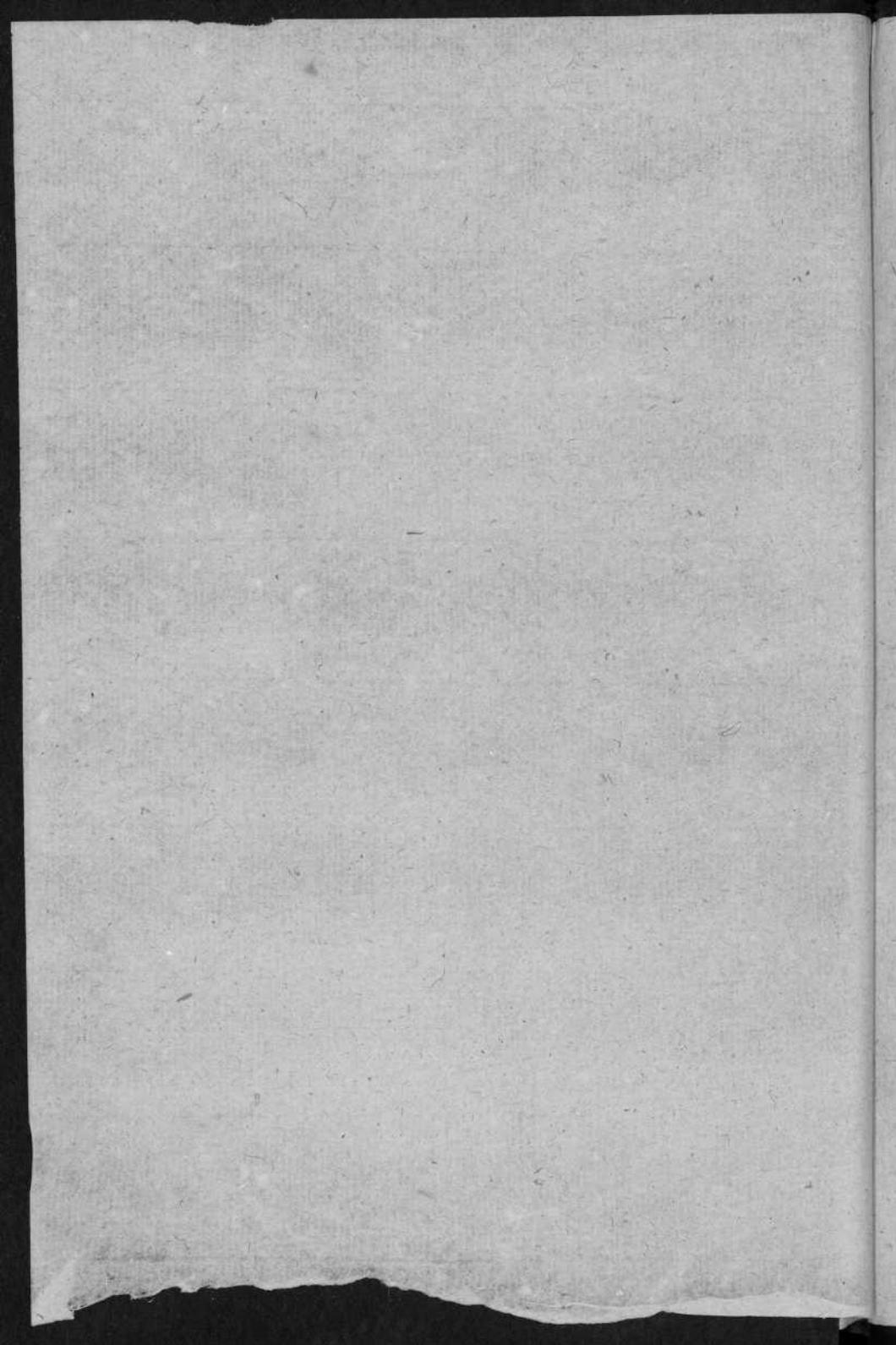
<i>Tratamiento de las flogosis de la membrana mucosa de las vias alimenticias en general.</i>	265
---	-----

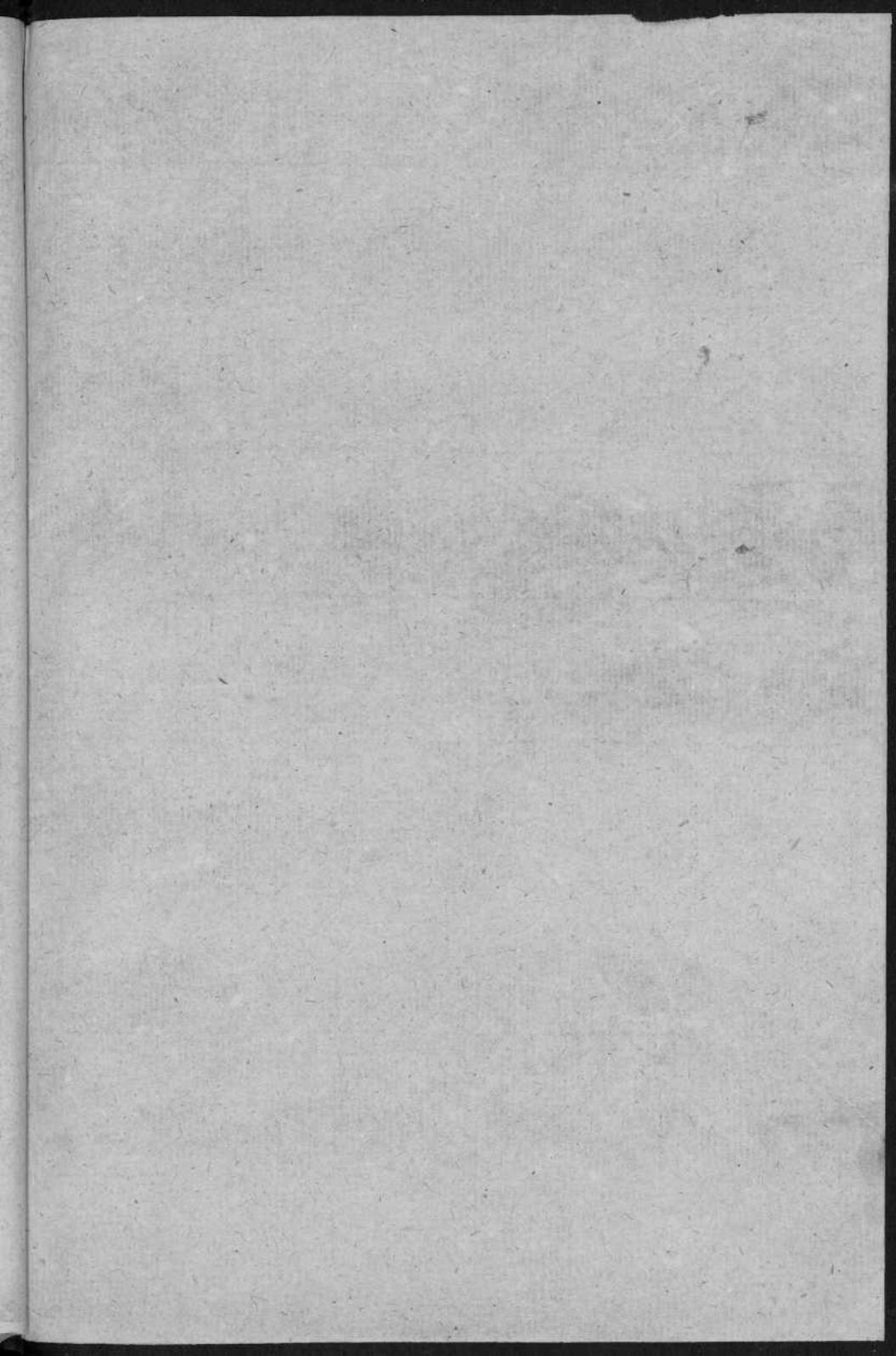
<i>Del tratamiento de la gastritis ó flogosis de la membrana mucosa del estómago.</i>	270
<i>Tratamiento de la gastritis aguda.</i>	278
Observacion XXVIII. <i>Gastritis aguda, fingiendo la calentura atáxica continua.</i>	280
Observacion XXIX. <i>Gastritis aguda, propendiendo á hacerse crónica.</i>	287
Observacion XXX. <i>Sensibilidad del estómago que amenazaba su flogosis.</i>	290
Observacion XXXI. <i>Gastritis aguda, fingiendo la calentura atáxica-adinámica.</i>	295
Observacion XXXII. <i>Gastritis aguda, antecedida de una irritacion prolongada del estómago. . .</i>	300
Observacion XXXIII. <i>Gastritis crónica.</i>	306
Observacion XXXIV. <i>Ematemesis seguida de una irritacion crónica de estómago.</i>	310

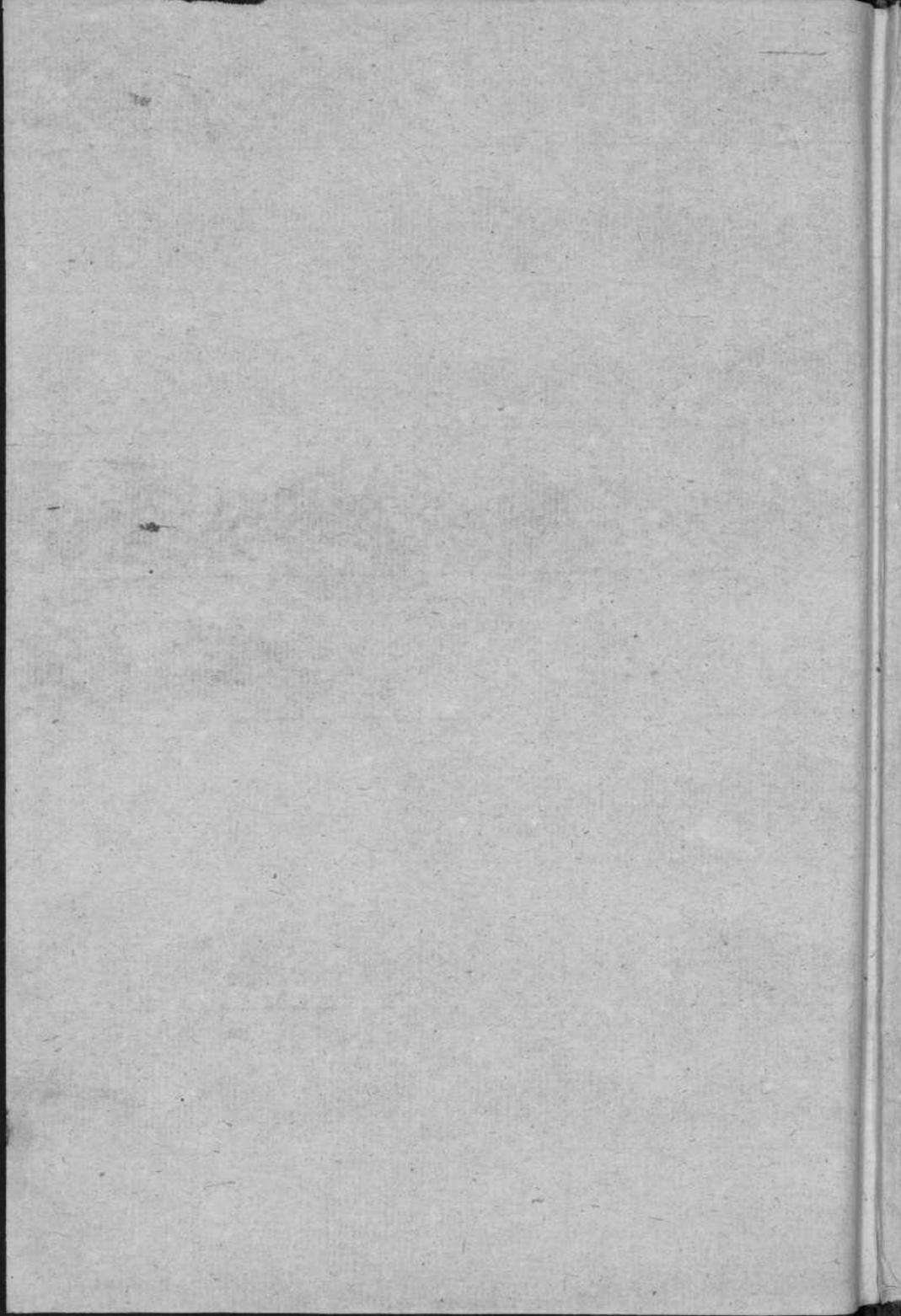
ERRÁTAS.

- Páginas 8 y 9, última línea de la primera, y primera de la segunda, dice: *orinitivamente*, léase: *primitivamente*.
- Pág. 54, segunda línea de la nota, dice: *Pero prácticos*, léase: *Pero por-que prácticos*.
- Pág. 75, lín. 3, dice: *ascitis*, léase: *cistitis*.
- Pág. 97, lín. 17 y 18, dice: *anti-diarético*, léase: *anti-diarreico*.
- Pág. 119, dice: *Observacion V*, léase: *Observacion XV*.
- Pág. 122, lín. 30, dice: *diarrea*, léase: *diarreas*.
- Pág. 131, lín. 34 y 35, dice: *quedada*, léase: *quedaba*.
- Pág. 137, línea 22, dice: *epigastrio*, léase: *hypogastrio*.
- Pág. 251, segunda línea de la nota, en seguida de flegmasia, léase: *varia*.
- Pág. 255, lín. 18, dice: *observaban*, léase: *observan*.
- Pág. 273, lín. 16, dice: *acher*, léase: *debe*.
- Id., lín. 32, dice: *no solo*, léase: *solo*.
- Id., lín. 14, dice: *en su parte*, léase: *en su parte interior*.

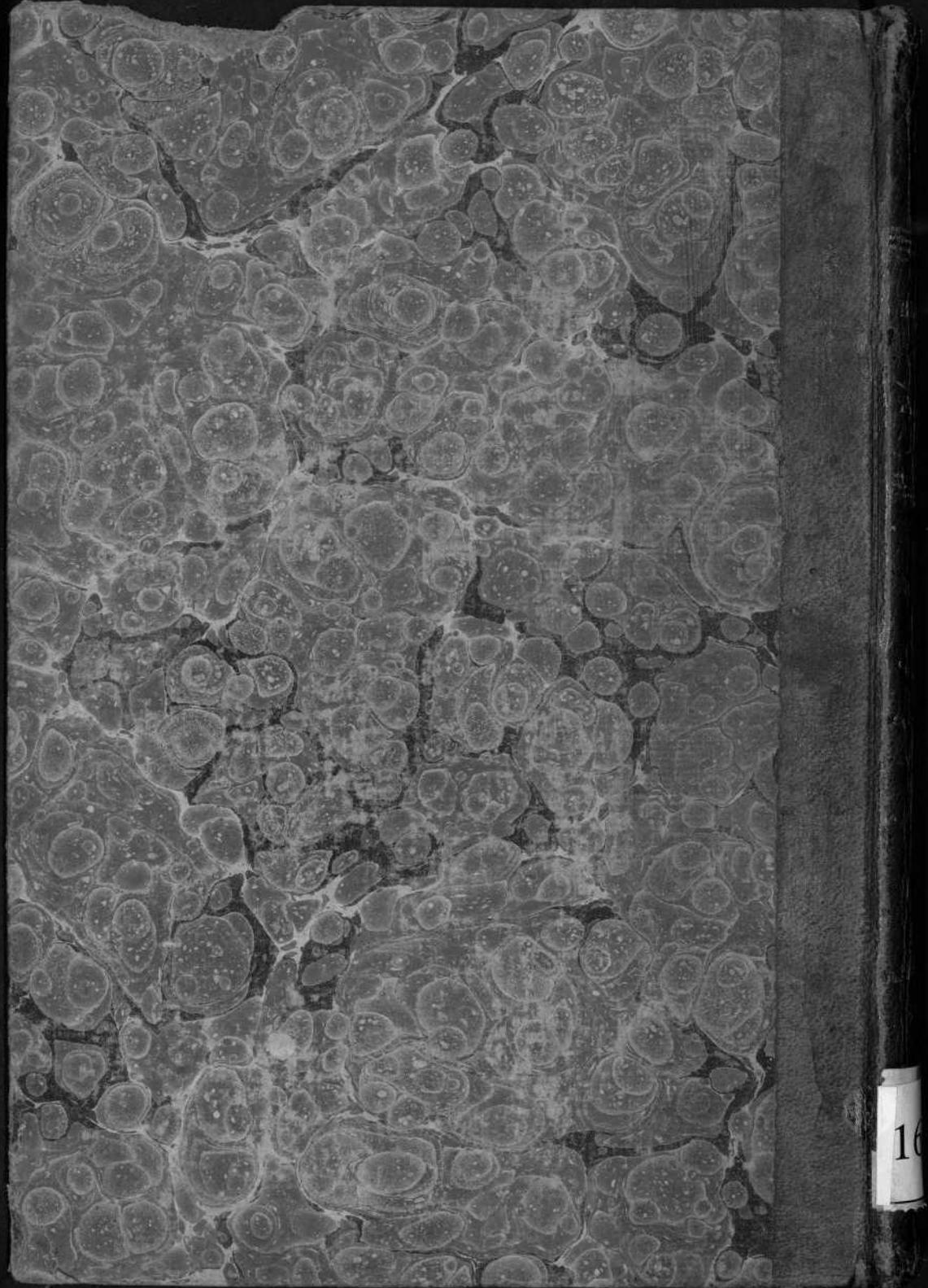








100-2-14



16

PROFESSAI
DE
MAGMASI

16.745