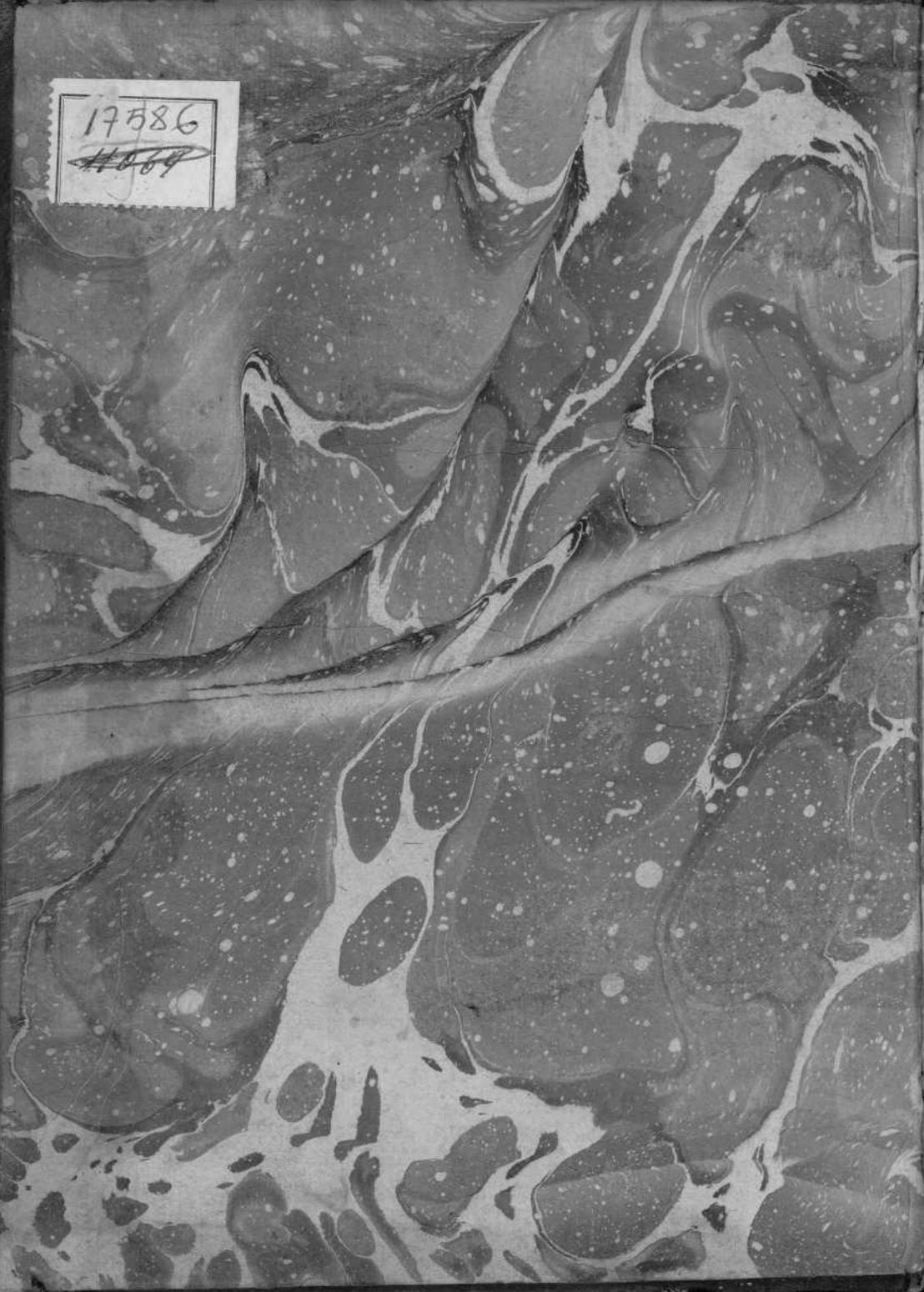
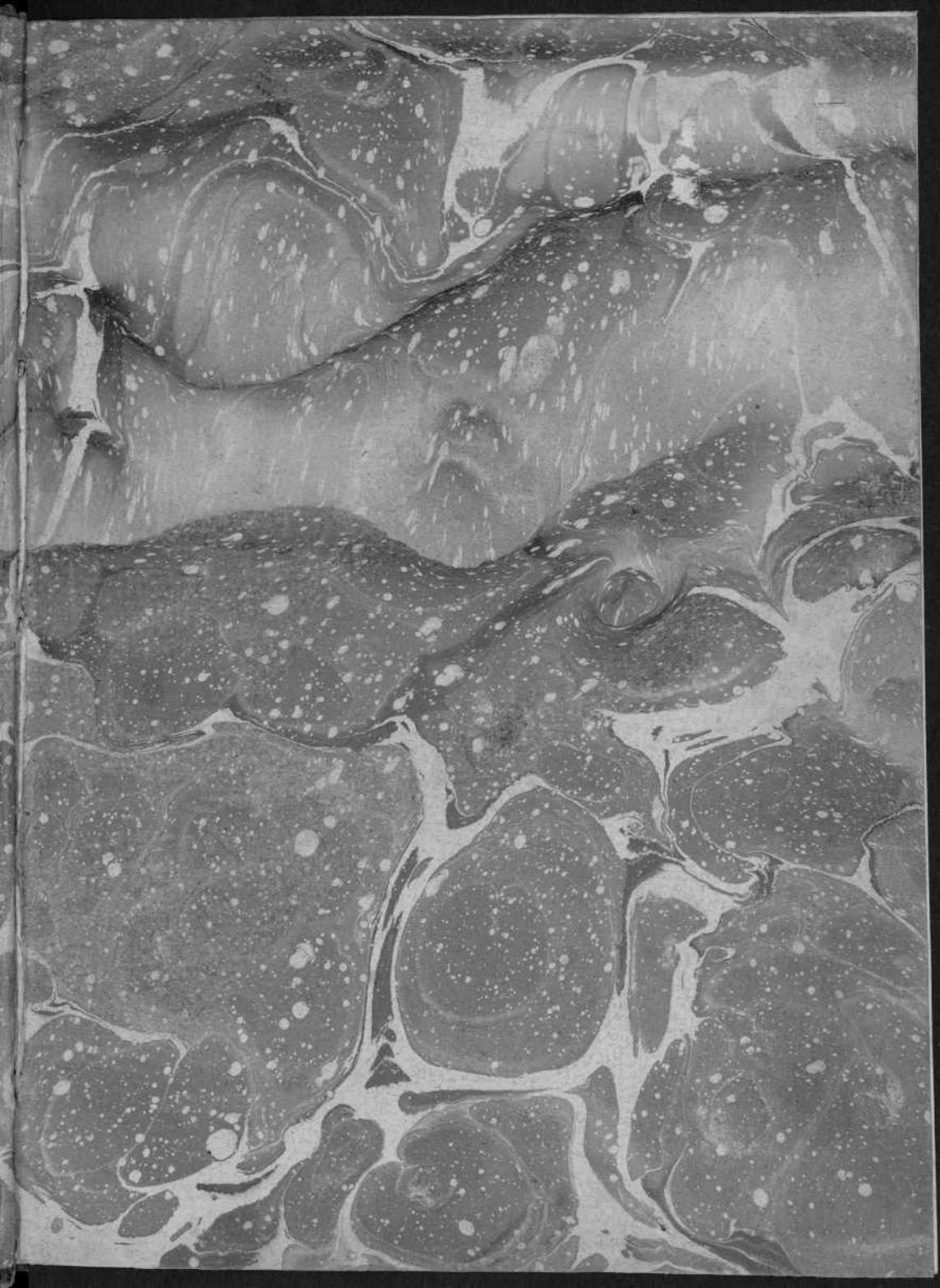


16

17586

~~#069~~





25
41

18089

TOP SECRET

LA

HISTORIA
DE LAS FLEGMASIAS

6

INFLAMACIONES CRÓNICAS.



HISTORIA
DE LAS FLEGMASIAS
INFLAMACIONES CRONICAS

ESTADO DE LA OBRA

Je

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 Legión de Honor,

Se. Se. Se.

CUARTA EDICION,

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

Por D. Pedro Suarez Pantigo,

Profesor del colegio de Medicina de esta corte.

TOMO I.

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

1828.

*Esta traduccion es una propiedad absoluta de don Pedro Suarez,
y se hallará de venta en Madrid en la librería de Matute, calle de
Carretas al lado de la Imprenta Real, y en casa del Editor, calle
de Preciados número 17 cuarto principal: en las provincias en las
librerías anunciadas para la suscripcion.*

*Los ejemplares que no tengan la señal que se manifestará en
caso necesario, serán tenidos por falsos.*



PRÓLOGO DEL TRADUCTOR.

Entre todas las obras publicadas hasta el día por el *Doctor Broussais*, y traducidas al castellano con el objeto de la ilustración de los médicos españoles, que no poseen el idioma de aquel autor, no se halla una en que se confirmen con mas observaciones prácticas, y autopsias cadavéricas, los principios teóricos establecidos por él mismo, que la de las inflamaciones crónicas.

La necesidad universal que imperiosamente reclama se fijen con hechos y observaciones clínicas repetidas y coordinadas, segun un orden nosológico, los inmutables principios de la medicina fisiológica, me ha obligado á traducir y publicar la verdadera obra clásica, la mas fundamental, reflexiva y prudente; finalmente, la mas original en la idea propuesta por su autor.

La historia de las Flegmasias crónicas es sin duda, entre todas las obras del *Doctor Broussais*, la que constituye la piedra angular de su edificio.

Efectivamente, si en los principios de medicina fisiológica establece la base de las nuevas doctrinas, si en su examen tal vez hace mas alarde de ellas del que debia como *sábio* y como *naturalista*, y si sus actuales circunstancias lo engríen ya para hacer menos favor del que en realidad se merecen los *Padres de la medicina*, no sucede asi con la obra que en el día trato de presentar al público como complemento de la doctrina de un hombre que, desde los primeros pasos de su prác-

tica, demostró la fuerza de ingenio que le animaba para la observacion clínica, y la inspeccion anatómico-patológica.

Empapado el *Doctor Broussais* de las doctrinas fisiológicas del mas digno discípulo del célebre *Dessault* el inmortal *Francisco Javier Bichat*, entusiasmado con las ideas de anatomía patológica y principios establecidos por aquel malogrado jóven en sus investigaciones sobre la vida y la muerte, se halló el *doctor Broussais* constituido de repente, y en el principio de su práctica, en medio de los hospitales militares, donde cuantas circunstancias le rodeaban protegian su innata aficion á la anatomía descriptiva, á la observacion clínica, y á la detenida, profunda y abundante inspeccion cadavérica. Se dedicó desde luego á familiarizarse en fuerza de repetidas autopsias con el *lenguage mudo, aunque altamente signficante, de la naturaleza*, inmediatamente despues de la estincion de la vida: pasó varios años en una incansable observacion clínica, anotando los síntomas y sus gradaciones á la cabecera de los enfermos hasta los últimos momentos, para compararlos en seguida con las alteraciones variadas, que por medio del escarapel continuamente indagaba; los hospitales militares en la campaña de Alemania le proporcionaron prodigioso número de observaciones, asi negativas como positivas, y en ellos fue donde escogió la mayor parte de las observaciones clínicas que incluye en la presente obra.

Si las obras de *Bonnet*, *Haller*, *Morgagni* y de *Val-salva* pudieron indicar al *doctor Broussais*, y efectivamente le indicaron, la idea de un completo tratado teórico-anatómico-patológico, confirmando por medio de la autopsia las lesiones, su existencia y naturaleza, el carácter de sus causas, la predisposicion del sugeto, el órgano que primitivamente ocuparon, ó el que secundariamente alteraron; de ningun modo en dichas obras ni en las ideas anatómicas de *Sabatier*, *Dessault*, *Por-*

tal, Dumas, &c. pudieron inducirle la idea original y esclusiva hasta el día de dedicarse particularmente al estudio de una clase de afecciones, de que hasta hoy han desistido la mayor parte de los prácticos.

Un tratado de enfermedades crónicas, nosológicamente descrito, como el que nos presenta el Doctor Broussais, no se halla hasta el día en la historia de la medicina; y esta es la mayor prueba del genio profundo detenido, y verdaderamente observador, de este hombre: se admira de que Sidenham Morgagni, y sobre todo Pringle, que practicó en medio de los hospitales militares, hayan reducido á tan corto número sus autopsias; mil veces esclama contra la mala costumbre de confiar en las escuelas de medicina clínica las inspecciones anatómico-patológicas aisladamente á los discípulos, ó cuando mas á un disector anatómico que mira despues de la muerte los efectos de unos fenómenos que no observó en el curso de la enfermedad, y por consiguiente no puede compararlos con verdadera utilidad de la ciencia.

Es pues única en su clase la obra de las Flegmasias crónicas de pecho, vientre y cabeza, y es igualmente la que exclusivamente ha ocupado á este médico desde el principio de su práctica hasta el día. Tres años tardó en recoger los materiales é historias clínicas que puso en su primera edicion en el año de 1808. Esta fue ya efecto de sus observaciones hechas en individuos á quienes habiendo tratado en su pais nativo, siguió y observó su salud y enfermedades en distintos climas, en distintos géneros de vida, y en circunstancias continuamente variadas. La Alemania, la Holanda, la Italia, &c. fueron el teatro de sus reiteradas observaciones. No contento con cuanto habia observado y recopilado en estos paises, igualmente que en España, tan pronto como se halló de nuevo en Francia, y con menos agitacion de la que necesariamente tenia en medio de las tropas de Na-

poleon, luego le llamó la atención su obra favorita, y publicó en el año 1816 la segunda edición, con cuantas mejoras había podido adquirir en los ocho años anteriores. La buena acogida de esta segunda edición lo prueba la necesidad que desde luego tuvo de reproducirla en 822, y el empeño que este autor se ha tomado veinte años hace por su perfección, le ha obligado á corregirla y aumentarla considerablemente en su cuarta y última publicada en 1826 en razón de la considerable extracción de las ediciones anteriores; y esta es la que presento para la instrucción, lectura y despreocupado criterio de los médicos españoles.

Al presentar al público la traducción de la *primera obra coordinada de inflamaciones crónicas* de las tres cavidades principales del cuerpo humano, quisiera no se me tuviera por un *entusiasta decidido exclusivamente por las nuevas doctrinas*; veo que éstas son un efecto inmediato de los adelantamientos anatómico-fisiológicos, del exacto conocimiento de la naturaleza y diferencia de cada uno de los tejidos y de sus propiedades vitales; de los rápidos descubrimientos de la química y demás ciencias auxiliares, reunidos á la infatigable afición de algunos genios decididos por la observación clínica y por la autopsia; pero si estas doctrinas llegasen á ser tomadas por médicos poco prudentes, como *exclusivas en otro género de afecciones mas que en las de índole inflamatoria, desde luego serian perjudiciales*.

Precisamente apenas tiene esta obra un capítulo en que no pruebe el autor esto mismo, y la prudencia y tino práctico que le animaban en la época en que la compuso: hablando de los medios de destruir la inflamación del pulmón (en el segundo tomo) en una de las juiciosas divisiones que forma, en la que considera *el pulso fuerte en un sugeto por naturaleza endeble*; antes de decidirse á las evacuaciones sanguíneas, dice: "No escribo con el objeto de referir autoridades en apoyo

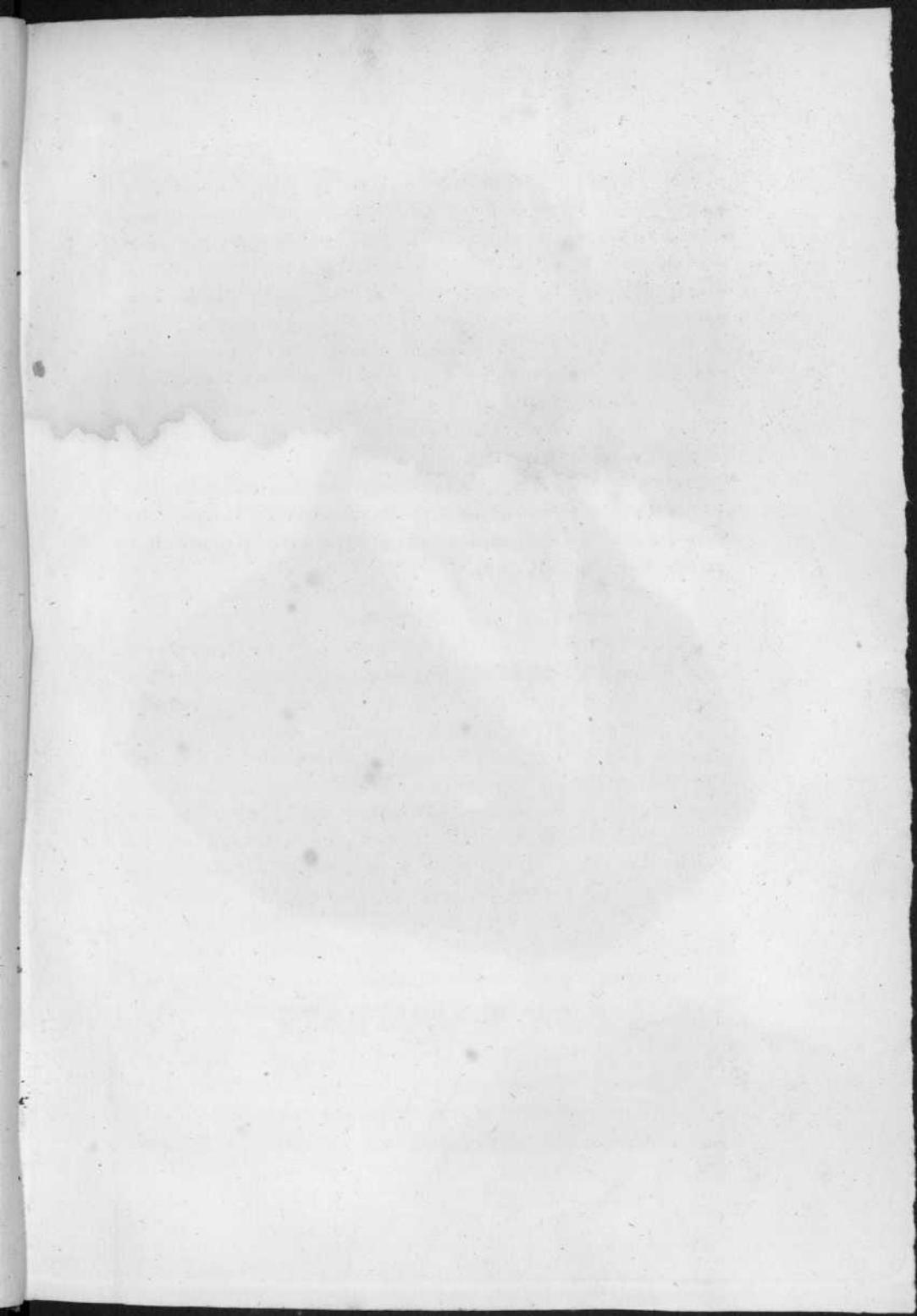
»de mis ideas, y del tratamiento que he adoptado en algunos casos muy dudosos: pues hallaria, como otros muchos, medios de justificar la mas incoherente y empírica terapéutica; pues todos los fanáticos y exclusivos nada saben sino entretenernos con sus prósperos sucesos; pero yo escribo con la idea de que mis contemporáneos puedan valerse de mis observaciones para el bien de la humanidad, bien sea adoptando mi nuevo método, bien demostrándome mis errores; y así espondré francamente lo que he observado.»

En el mismo tomo, hablando de la *tercer série de medios antiflogísticos* en que incluye los escitantes esternos, se esplica tambien de este modo: "No obstante, muchos prácticos juiciosos, á cuya cabeza está *Baglivio*, han proclamado el mal efecto de las cantáridas (*de usu et abusu vesicantium*) en las enfermedades de índole inflamatoria, y han recomendado espresamente no recurrir á su uso, sino despues de haber evacuado y calmado al enfermo." Y concluye repitiendo: "Un médico verdaderamente fisiológico, un observador juicioso, enemigo de las vanas sutilezas de la escuela, se limitará á presentar el hecho tal como sea, diciendo que cuando la escitabilidad de los sistemas sanguíneos y nerviosos se remonta á un grado muy escesivo, todo estímulo que se aplique no puede menos de ser sumamente perjudicial, &c." Podria traer otras varias citas; pero las juzgo del todo inútiles, pues la lectura de la obra es la mejor garantía.

Por la misma razon, me reservo dar una idea general de las materias contenidas en ella; únicamente diré, que las afecciones agudas de pecho y sus varias degeneraciones crónicas, presentadas por el *Doctor Broussais* en esta obra, son el cuadro mas bien concluido que hasta nuestros dias se ha presentado, y puede muy bien por él ser llamado el *Morton* de nuestro siglo; pues en vano se buscará otro tratado mas completo de tisis de todas clases.

Nada diré con respecto á la traduccion. Los inteligentes serán los que juzguen acerca de su mérito, y solo me limitaré á manifestar que he procurado espresar con la mayor fidelidad las ideas del autor, sin sacrificar á esta exactitud la propiedad del language; bien convencido de que no hay concepto ni pensamiento alguno en las distintas clases de ciencias, que no pueda espresarse con propiedad y pureza en el idioma castellano.

Concluyo finalmente, esperando que los médicos españoles leerán este tratado con la detencion é imparcialidad que reclaman los intereses de la humanidad, los progresos de la ciencia, y el decoro facultativo. Instruirse meditando en todas sus épocas y estados, al ser mas completo de la Omnipotencia creadora, es el primer deber de todo Médico filósofo.





E.I.V. BROUSSAIS .

Nació en S.^a Mado el 17 de Diciembre de 1772.

ADVERTENCIA

SOBRE LA TERCERA Y CUARTA EDICION.

Cuando publiqué la segunda edición de la Historia de las flegmasias en 1816, creí no deber alterar en nada el texto, para que sirviese como un monumento que señalase con precision el punto de donde he partido para fundar la doctrina fisiológica. No obstante, reflexionando con mas detencion sobre esto, he conocido que habia en esta obra una parte susceptible de ser perfeccionada, y otra que debia necesariamente conservar su primitivo carácter. En efecto, los prolegómenos, que únicamente son proposiciones generales, independientes de las circunstancias en que me hallé cuando compuse esta obra, pueden ser susceptibles de un grande aumento, y de recibir alguna mejora que el estado actual de la ciencia permite, sin que por esto altere en nada la veracidad de la narracion: así es que los refundí enteramente en la tercera edición. Pero cuando en seguida me consideraba todavía como un jóven práctico, en medio de un ejército siempre en movimiento, y en hospitales militares provisionales para acudir á las urgencias del servicio, no podria persuadir á mis lectores, sin faltar á la verdad, que he considerado y tratado las enfermedades de otro modo que el que lo hice. En realidad no podria aparecer en aquella época ni mas sábio ni mas práctico que lo que era. Me he visto, pues, obligado á reproducir la narracion de mis primeras campañas, y las

reflexiones que he hecho acerca de los primeros enfermos que fueron puestos á mi cuidado, sin alterarlas de modo alguno. Lo único que yo podia hacer, era rectificar por medio de notas los errores que creo haber cometido, y desde luego no dudé desempeñar este deber cuando compuse la tercera edicion, acomodando los hechos de que está llena esta obra á los principios de la doctrina fisiológica que ha progresado constantemente hasta el dia. De este modo he procurado conciliar los intereses de la verdad con los de la humanidad y la ciencia. El lector juzgará si he conseguido este doble objeto.

PREFACIO DEL AUTOR.

La Medicina se enriquece solo por los hechos: será pues darla nuevas luces, suministrarla otros nuevos; pero cuando todos, por decirlo así, se hallan ya conocidos, ó á lo menos cuando es difícil presentar algunos que no hayan sido referidos por otro observador, el médico celoso del bien de la humanidad, solo debe ocuparse en su reunion filosófica. No basta que se haya publicado un hecho, para que la ciencia haya sacado de él toda la utilidad que puede producirla. Las numerosas observaciones que se publican en nuestros periódicos, solo muy de tarde en tarde, son verdaderamente útiles, cuando por los nuevos progresos de la ciencia esta puede sacar de ellos nuevas consecuencias.

Son igualmente estériles los hechos que se encuentran en los volúmenes mas estensos y en las colecciones académicas, cuando en unos y otras se hallen reunidos sin orden, ó aproximados sin fundamento. Pero si se disponen segun su mayor ó menor analogía, si se examinan separadamente, á imitacion del inmortal Morgagni, si haceis

que se ilustren mutuamente, bien pronto os sorprenderá la luz que arrojan, y vereis ensancharse el horizonte de la ciencia médica.

Esto es lo que yo he experimentado hasta cierto punto, cuando con la intencion de rectificar mis ideas acerca de la calentura héctica, reuní, á egemplo de Trnka (*historia febris hecticae omnis aevi observata medica continens*), los hechos esparcidos en los diferentes autores. No obstante, estas investigaciones dejaron en mi imaginacion un vacío inmenso: ¡qué de circunstancias sobre las que hubiera querido ser ilustrado, y que ni aun habian sido insinuadas! ¡Cuántos detalles inútiles fatigaron mi atencion! ¡Cuántas reflexiones mal traídas, y propias para estraviarme sobre el conocimiento de causas, ó la naturaleza del mal, ó los efectos siempre maravillosos de los medicamentos!.... Era claro que cada autor habia tenido al redactarlos un objeto enteramente diverso. ¿Cómo poder fiar en la exactitud de las inducciones que debiera sacar de una reunion de hechos tan truncados y desfigurados? Era necesario proponerse deducir consecuencias, sin salir jamas de generalidades.

El mismo obstáculo detendrá siempre al médico que quiera tratar un punto mas ó menos circunscripto tan solo por las observaciones de otros, hasta que unánimemente se haya convenido en lo que es necesario decir, en lo que se puede, y lo que se debe callar, á fin de redactar una buena observacion. Interin que el arte de espresar los fenómenos de las enfermedades no haya

adquirido esta perfeccion, que tal vez está unida á la de la misma ciencia, el que quiera estender sus ideas sobre un género cualquiera de afecciones patológicas se verá precisado á recurrir á su primer origen, y recoger por sí mismo los hechos que la naturaleza, uniforme siempre en sus operaciones, jamas cesa de presentarnos.

Tal fue el objeto que me impuse en el momento en que me ví en circunstancias de poder verificarlo. Deseaba particularmente profundizar el estudio de las afecciones crónicas, tanto mas temibles, cuanto que inspiran pocos temores á sus víctimas, y contra las cuales nos hallamos tanto menos prevenidos, cuanto que tambien fatigan la paciencia de los médicos, los desalienta y los disgusta de su observacion.

No tardé en conocer que era imposible adquirir sobre un género de afecciones morbosas ideas generales, claras y satisfactorias, sino á fuerza de estudiar sus variedades individuales; y que ninguno podia gloriarse de conocer bien variedad alguna, sino poseía los medios de formarse una idea verdadera de la causa, progresos y terminacion de cada enfermedad. Pero ¿cómo recoger imágenes fieles de todos estos objetos, como reunirlos sin confundirlos en un grande hospital, en este gran cuadro movable de enfermedades humanas, en que mil síntomas diferentes se entrelazan, mezclan y desfiguran los unos á los otros, y vienen á afectar á un mismo tiempo todos los sentidos del médico? ¿Cómo esperar conservar dichas impresiones en su pureza primitiva? So-

bre todo, ¿cómo gloriarse de poderlas reproducir á su tiempo, y presentarlas con orden al juicio que las debe examinar atentamente para conocer sus relaciones y diferencias? La debilidad de nuestros órganos ¿nos permite un grado de accion tan trabajoso y tan sostenido? El observador escrupuloso no podrá, pues, dispensarse de trazar aisladamente la historia completa de las enfermedades, hasta que juzgue haber tenido presente la mayor parte de los casos.

Cuando decimos historias completas, queremos que esta espresion se tome en su mas estensa acepcion. Toda enfermedad es susceptible de dos terminaciones: así, cuando los esfuerzos del médico no hayan sido coronados del éxito deseado, no podrá mirar la observacion como terminada, con tal que no haya seguido la enfermedad hasta la disolucion del organismo: digo hasta la disolucion, porque no hay afeccion patológica que no pueda imprimir una modificacion particular al fenómeno, por el cual queda sujeto nuestro cuerpo á las leyes de la materia inorgánica. Si algunas veces los cadáveres nos han parecido mudos, es porque ignorábamos nosotros el arte de preguntarlos. Comparando muchas veces despues de la muerte el estado de los órganos con los síntomas que han predominado durante la vida, se aprende á referirlos á su verdadero origen, á distinguir las alteraciones de las acciones puramente simpáticas, de las que son debidas á la lesion idiopática de un aparato, á rectificar los falsos juicios que se habian formado: se habitúa á hacer-

se circunspeto; se ejercita en distinguir la influencia de los agentes exteriores de lo que esencialmente se dirige á la sucesion de los fenómenos morbosos; en una palabra, se perfeccionan todos los ramos de la medicina fisiológica.

Cuando se ha observado por largo tiempo, y reunido segun este método los hechos, se trata de proceder á la deducion de consecuencias; pero es necesario hacerlo con la mayor prudencia, y en este punto se demuestra la agudeza del ingenio. El que no generaliza bastante, nos hace sospechar, que una parte de lo que ha observado es pérdida para él: el que cae en el extremo opuesto y pronuncia definitivamente, muestra su presuncion y orgullo; el uno y el otro testifican que se hallan animados de miras particulares, y estos jamas producirán grandes beneficios al arte.

No es suficiente para el médico que quiere ensanchar los límites de la ciencia, haber nacido con las mas felices disposiciones, ni ver, ni leer, ni meditar mucho, sino sigue por un cierto número de años la carrera que acabamos de señalar. Si satisfecho con observar por menor en el momento de sus visitas, recoge únicamente notas generales, si limita su curiosidad anatómica al exámen solo de los casos extraordinarios, ó de los que le parezcan inciertos, no se librará de error. No habiendo reconocido las enfermedades enmascaradas bajo todas sus formas, no puede conservar de ellas sino imágenes imperfectas, ó enteramente desemejantes á los modelos. Por tanto, siempre que quiera hacer una comparacion, dedu-

cirá de ella falsas consecuencias. Entonces dará en los escollos mas peligrosos. Si el médico es fanático por sus propias opiniones, ó por las de otro, arrastrará todos los hechos para acomodarlos á su falsa teoría, y procederá de error en error hasta el fin de su carrera. Si es naturalmente inconstante, ó si conserva todavía bastante libertad en el juicio para percibir las numerosas contradicciones que los hechos mal observados presentan siempre, abandonará toda doctrina, y se entregará al mas ciego empirismo, ó caerá en el escepticismo mas deplorable.

Tal es, á no dudarlo, el origen de todos estos sistemas ridículos, que desfiguraron en otros tiempos la mas interesante de todas las profesiones, y que aun hoy dia parecen reproducirse como para detenerla en su carrera, é impedirle seguir los progresos de las demas ciencias naturales. Siguiendo este vicioso método de observar, y algunas veces tambien solo por recuerdos pasajeros, que nunca se ha cuidado de poner por escrito, y que solo se recuerdan confusamente, cuando hay necesidad, para desfigurarlos de nuevo al tiempo de redactarlos: asi es como se componen todavía en nuestros tiempos este inmenso fárrago de constituciones médicas, y de historias de epidemias, cuya lectura apenas se sufre una vez, y que no parece que multiplican las riquezas del arte sino que le embrollan y confunden..... ¿Serán, pues, los observadores del hombre los únicos que no sepan observar? ¿No dejarán de merecer esta reconvencion humillante, que resuena hoy dia has-

ta en nuestras escuelas, de que *toda teoría* se hace inútil en la práctica? Médicos, considerad que os herís vosotros mismos con las armas de vuestros contrarios; condenad en horabuena las vanas hipótesis y fantasmas monstruosas de la imaginación; pero no las confundais con la verdadera teoría. Que sea para vosotros la teoría lo que para las demas ciencias, esto es, *el resultado de los hechos erigido en principio*; observad bien, reunid con destreza, inferid con exactitud, y tendreis una teoría que jamas os abandonará á la cabecera del enfermo, y que respetareis sin duda, pues cada uno de vosotros habrá sabido enriquecerla y perfeccionarla.

Todas las circunstancias, cuya reunion exigimos para formar un buen observador, no pueden hallarse sino en los hospitales. Siempre faltará en la práctica particular, aun en la mas estensa, la facilidad de examinar los cadáveres. A los médicos, pues, de los hospitales, es á quien mas particularmente se halla impuesta la penosa obligacion de ensanchar los límites del arte de curar. Los otros sin duda deben ayudarlos, pues que hay ciertos ramos del arte que tambien tienen ellos la facultad de profundizar: tales son muchas aberraciones de las facultades sensitivas y motrices, que pertenecen mas bien al abuso que á la privacion de los goces de la vida. Pero tambien sobre estos puntos el médico, entregado únicamente á la práctica particular, nunca puede apurar las consecuencias, sin peligro de separarse del camino regular, á menos que no se

ilustre á cada instante por la experiencia, siempre mas exacta del médico del hospital, acostumbrado á comparar el hombre muerto con el vivo. Despues que se han conocido los trabajos del ilustre Morgagni, ¿qué médico se atreverá á escribir un tratado práctico, sin exigir en alguna manera la sancion de las proposiciones que presenta sobre las causas y naturaleza de las enfermedades? ¡Desgraciado el que no lo haya hecho, sino está tan suficientemente rico de sus propios conocimientos para que pueda pasarse sin un auxilio las mas veces tan necesario!

La observacion clínica y anatómico-patológica de los hospitales, fecunda siempre por sí misma, dará no obstante resultados diversos en razon de la diferencia de individuos, de paises, de situacion, de esposicion, &c. No es esta la ocasion de tratar de estas cuestiones; me limitaré á hacer notar que los hospitales militares me han proporcionado particularmente el género de enfermedades que quiero profundizar en este tratado. En efecto, las afecciones crónicas, mas terribles que las epidemias mas desoladoras, que aparecen solo en circunstancias determinadas, que son previstas, temidas y combatidas con todos los recursos del arte, digo que las afecciones crónicas cuyas causas se hallan siempre en accion, no son susceptibles de interrumpirse, y rara vez abandonan la víctima antes de haberla inmolado; de suerte que si se reasumen los diferentes géneros de muertes en un tiempo determinado, se halla que las afecciones crónicas solas han quitado mas

hombres á la milicia que todas las demas enfermedades reunidas: tal es á lo menos el resultado constante que he obtenido por mis tablas necrológicas.

He dicho que habia reunido en otra ocasion un gran número de observaciones á fin de conocer mejor esta calentura lenta, que insensiblemente devora á una infinidad de individuos y los conduce al sepulcro prematuramente, y entonces dí á entender que habia quedado poco satisfecho del resultado de mis investigaciones. No ignorando cuanto abundan los egemplos de estas enfermedades en los hospitales militares, en que habia servido largo tiempo, antes de ser encargado en gefe del tratamiento de las afecciones internas, me sorprendia de que ningun médico hubiera hecho un tratado particular de ella (1), al paso que se veia multiplicar sin límites los tratados de las enfermedades agudas. La historia fiel de la causa y del desarrollo de las consumciones que yo he hallado desde los primeros pasos en mi nueva carrera, y la abertura de los cadáveres, me demostraron bien pronto que los autores de medicina habian guardado silencio sobre la mayor parte de tisis, porque les habia faltado constancia en el estudio y observacion de las enfermedades agudas, y porque habian temi-

(1) Se observa que no conocia yo la obra de Pujol de Castres. Este considera las flegmasias crónicas como otros tantos flegmones.

do debilitar la confianza que querian inspirar con sus métodos terapéuticos.

En efecto, la inmensa mayoría de desgraciados que he hallado consumidos por una enfermedad crónica, eran únicamente víctimas de una inflamacion que no habia podido ser curada en su estado agudo. Es verdad que muy comunmente el mal éxito dependia, ó de que el enfermo no habia reclamado á tiempo los recursos del arte, ó de que su indocilidad los habia hecho inútiles. Pero ¡cuántos casos no he hallado tambien en que la enfermedad continuamente mal tratada, habia sido visiblemente desconocida!

Al momento me persuadí que si algun amigo de la humanidad se ocupára en reunir en un mismo cuadro un gran número de estas enfermedades agudas degeneradas en crónicas, cuya descripcion y tratamiento abandonan los autores luego que pierden la esperanza de curarlas; si comparara con paciencia las historias detalladas de cada una de ellas, si aclarase las que no hacen todavía mas que amenazar la existencia de los enfermos, con aquellas cuya funesta terminacion ha permitido el exámen del estado de los órganos; me persuadí, digo, que llegaria á conseguir salvar un gran número de víctimas ya condenadas al sepulcro; que enseñaria á los prácticos á precaver desgracias que despues no se halla en su mano curar: en una palabra, haria dar un gran paso á la ciencia. Conocia yo demasiado mi insuficiencia para atreverme á esperar llenar una empresa tan difícil; pero

la falta de guía sobre el curso que debía seguir, y la necesidad, la urgente necesidad en que me hallaba de disipar las dudas innumerables que se agolpaban á mi imaginacion, todo me obligaba á seguir este partido, pues me parecia el mejor de todos.

Siguiendo con constancia la observacion de todas las enfermedades acompañadas de estenuacion que se me presentaron, llegué á conocer que la mayor parte de ellas pertenecian á las inflamaciones crónicas del pulmon y de los órganos de la digestion. Segun esto, creí que importaba conocer desde luego al enemigo con quien tan frecuentemente se habia de pelear. Así, despues de haberlas estudiado largo tiempo, tomé el partido de reunir los hechos, y me pareció que habia adquirido nuevas ideas.

Habiendo venido á París por motivos particulares, comuniqué estas ideas á muchos médicos de un mérito distinguido, quienes en efecto las juzgaron útiles, y me aconsejaron su publicacion. Me atreví á emprenderla, y á pesar de los obstáculos multiplicados, sobre todo por el mal estado de mi salud, y la corta permanencia que se me permitia en la capital, concluí la redaccion de esta obra, en la que puse todo el esmero en continuar el estudio de las inflamaciones de que he hablado, en sus gradaciones, en sus complicaciones, y en sus diversas terminaciones. Aunque me he limitado á este género de afecciones, estoy bien convencido que se hallará en él la mayor parte de las enfermedades crónicas, pues las

inflamaciones del pecho que componen la primera parte, darán, solo ellas, este resultado, á lo menos en los países septentrionales.

El exámen profundo de las inflamaciones pulmonares me ha hecho ver que estas se unen entre sí por medio de relaciones tan multiplicadas, que era imposible tratarlas aisladamente como siempre se han empeñado hacerlo. Desde luego he comprobado que las unas se transforman á cada instante en las otras; pues siguiéndolas en el estado crónico, he reconocido que todas terminaban en la tisis pulmonar. Me he visto obligado para completar su historia, á empeñarme en la de esta última afeccion, y el estudio particular que he hecho de ella, me ha convencido de que habia seguido el verdadero camino, y que habia sido imposible dar un buen tratado de la tisis, mientras se quiso separarla de las demas inflamaciones del pulmon.

Preveo la objecion de que la tisis no corresponde á las inflamaciones de que hablo, sino de cierto modo; que si muchas veces es su consecuencia, tambien se halla producida mas frecuentemente por un mecanismo del todo diferente; que la tisis no es de naturaleza esencialmente inflamatoria, y que no merece el nombre de *flegmasia*.

Me creo obligado á prevenir, que el exámen del modo de obrar de todas las causas de la tisis, me ha convencido que ellas entretienen en el órgano respiratorio, una flogosis semejante á la del catarro, pleuresia, y peripneumonia, ó una irri-

tacion mas ó menos análoga á estas flegmasias, cuyo último resultado es siempre la produccion de los tubérculos.

Este modo de ver, ó si se quiere esta teoría, no podrá ser falsa, pues se halla fundada únicamente sobre la analogía de los hechos mas generalmente conocidos, y mas fáciles de comprobarse. Sus ventajas son: disipar la obscuridad que reina sobre las causas y naturaleza de la tisis pulmonar; hacer desaparecer una infinidad de contradicciones, por desgracia muy chocantes, en los escritos publicados acerca de esta enfermedad; simplificar su tratamiento, y hacerle mas seguro de lo que hasta el dia ha sido; corregir esta funesta y escandalosa inconstancia que se observa en la conducta de algunos médicos durante la larga carrera de las tisis pulmonares; acostumar á los prácticos á preveerla con tiempo en una infinidad de afecciones leves, á las que la mayor parte de ellos no dan toda la importancia que se merecen; proporcionarles mas medios para precaverla; finalmente, multiplicar los recursos y asegurar el éxito del tratamiento profiláctico.

Las flegmasias del abdomen, que son el objeto del segundo volumen, estan aun lejos de haber adquirido todo su grado de perfeccion en esta obra. No he visto suficiente número de ellas para poder profundizar el estudio de todas; me he limitado, pues, á tratar *ex profeso* las que he observado con bastante frecuencia, y bajo formas suficientemente variadas, para atreverme á creer que he visto á lo menos los casos mas comunes.

Las flogosis de la membrana mucosa del canal digestivo, y las del peritóneo, son las únicas sobre que poseo datos convincentes.

El conjunto de hechos que he observado en la inflamacion de la porcion de membrana mucosa que tapiza la superficie interna del estómago, me ha convencido que esta flogosis era poco conocida, aunque muy frecuente, y que se cometian diariamente muchos errores en su tratamiento. Estos los he atribuido á la falta de una monografía de esta enfermedad, y á la propension que tienen la mayor parte de los médicos de nuestros dias á mirar todas las afecciones del estómago como saburrales, ó como asthénicas. No habiéndose descrito nunca las gastritis ino en su mayor grado de intensidad, todas sus gradaciones poco manifiestas, debian ser desconocidas y mal tratadas, hasta que se las exasperaba suficientemente, para que manifestasen su verdadero carácter. Procuré ocurrir á este sensible error, disponiendo en una série metódica las gastritis bastante obscuras para no ser bien conocidas, y haciendo un estudio en compararlas por un lado con las variedades mas inflamatorias, y por el otro con la sensibilidad puramente nerviosa y la verdadera debilidad del estómago.

La flogosis de la membrana interna de los intestinos gruesos era mas conocida. He recordado en primer lugar lo que sobre ella nos ha dicho el profesor Pinel, quien la colocó en su verdadero lugar, comparándola á las demas flegmasias mucosas. Me he dedicado en seguida á manifes-

tar las numerosas relaciones que la unen á la gastritis. Separándome de las antiguas divisiones, he debido abrazar de un solo golpe de vista todas las irritaciones de la mucosa intestinal cualquiera que sea el grado en que se halle: así es que he colocado en un orden decreciente de intensidad, á continuacion de la disenteria mas violenta, las diarreas tan variadas que se hallan á cada paso en la práctica de las enfermedades agudas, como tambien en la de las crónicas. He establecido la identidad de estas innumerables diarreas, segun el sitio que ocupan, su causa y tratamiento, cuyas indicaciones he desarrollado y demostrado con admirable sencillez. La esperiencia decidirá si este último punto, siempre el mas interesante en una obra de medicina, ha recibido alguna perfeccion en la presente.

La inflamacion de la membrana que tapiza la superficie esterna de las vísceras abdominales, ya se hallaba conocida por la bella clasificacion del ilustre Pinel, por algunos tratados de afecciones puerperales, por una disertacion inaugural sostenida en la escuela de París, y por noticias de anatomía patológica publicadas en los periódicos. No obstante, muchas variedades del estado agudo, y casi todas las gradaciones del crónico, jamas habian sido descritas. Yo las he deducido con el mismo método que he usado en las flegmasias precedentes. Las causas de estas afecciones me parecen haber sido hasta entonces bastante mal consideradas, la analogía de los hechos me autorizó á suministrar sobre este punto

algunas ideas cuyo valor determinará el tiempo. Por desgracia la terapéutica de las antiguas flogosis del peritóneo no era susceptible de una gran mejora: no obstante, la teoría de las causas la suministrará nuevas luces. Enseñará aun á hacer los casos de cronicidad menos frecuentes, tratando la peritonitis aguda de un modo mas racional, y separando de los enfermos en general los agentes, cuya accion irritante se halla mas particularmente dirigida sobre la serosa del abdomen.



HISTORIA

DE LAS

INFLAMACIONES CRÓNICAS.

INTRODUCCION.

Todos los Médicos que egercen su profesion en los hospitales, estan acostumbrados á ver en ellos una multitud de enfermos descoloridos, flacos, que van perdiendo de dia en dia sus fuerzas, y caminando lentamente hácia el sepulcro, con una calentura héctica, mas ó menos caracterizada, y algunas veces sin que se note ningun movimiento febril.

La situacion triste de estos desgraciados, demasiadamente descuidados por tan largo tiempo, habia ya llamado mi atencion, cuando tuve la precision de meditar profundamente para componer mi obra sobre la calentura héctica (1) impresa en el año de 1804, y tan pronto como fui destinado al servicio de los hospitales militares, determiné estudiar en ellos las enfermedades crónicas de un modo enteramente particular.

(1) Recherches sur la fièvre hectique, considerée comme dependante d'une lesion d'action des differens systemes, sans vice organique. Paris ann. XI.

En vano procuré buscar entre los autores mas célebres á quienes la medicina debe sus mas grandes adelantamientos, uno que me sirviese de guia para emprender este penoso estudio; no encontré sino confusion, y todo era congeturas. Bien pronto eché de ver que faltaban los hechos, aunque la anatomía patológica se hallase ya muy enriquecida con los trabajos de Bonnet, Morgagni, Lieutaud y por las investigaciones hechas por Médicos distinguidos de la escuela de París, á ejemplo del célebre Bichat.

El defecto consistia mas bien en la reunion acertada de síntomas en las historias particulares, que en el número de las autopsias cadavéricas hechas hasta entonces. Un buen tratado de enfermedades crónicas no podia ser, en el estado á que acaba de elevarse la ciencia, sino una obra de mera compilacion: menos todavia, un conjunto de observaciones escritas por diferentes autores, y reunidas por alguno que no hubiese visto los enfermos.

Para que esta materia se espusiese de un modo luminoso é instructivo, era necesario que un Médico de hospital se impusiera la penosa tarea de recoger y redactar por sí mismo las historias de las enfermedades. Para esto era indispensable que siguiera los progresos del mal hasta su terminacion, y que la confirmára de una manera positiva, ó asegurándose de que la salud se habia restablecido, ó por la autopsia cadavérica. Este trabajo no debia confiarse á los discípulos; porque el arte de observar es difícil, y cada autor se propone en su redaccion sus miras y principios particulares, é interpreta la naturaleza de diferente modo.

Me parecia tambien que el Médico de mayor talento no tenia demasiada inteligencia para examinar todos los síntomas de una enfermedad larga; yo mismo me persuadí que solo á fuerza de repetir estos exámenes era como se habituaba á conocer el language de la naturaleza doliente, como aseguraba la marcha severa y uniforme de la medicina de observacion, como podia aclarar su doctrina, estenderla, darla mas á conocer, y concur-

rir á los adelantamientos de la ciencia del hombre, perfeccionando el arte de curar sus numerosas enfermedades.

Conocí que solo podia salir un trabajo tan penoso de las manos de un profesor de clínica, dotado de mucha capacidad, de un celo infatigable, y de bastante amor á la ciencia, para sacrificar por ella los momentos que emplean frecuentemente de una manera enteramente diferente los prácticos de mucha reputacion.

Tan poderosos obstáculos me hicieron temer que una obra semejante se desearia aun por mucho tiempo; y yo mismo, haciendo votos para que la medicina la poseyese cuanto antes, tomé la resolucion de hacer un estudio clínico de las enfermedades crónicas en mi práctica militar, que sirviese para mi instruccion y la de un corto número de discípulos jóvenes que desearon estudiar conmigo. A dos de estos, con particularidad, es á quienes debo dar un testimonio público por la constante aplicacion que tuvieron, ayudándome por espacio de tres años en la indagacion de las circunstancias anteriores á la entrada de los enfermos, en la observacion de los síntomas en ciertas épocas del dia, y en el examen escrupuloso de los cadáveres. MM. Trielle (1) y Bernard, los nombro con placer, agregados en esta época á los regimientos, me han hecho tambien muchas veces el servicio de comprobarme, por medio de las indagaciones que hicieron posteriores á la salida de los militares del hospital, de su curacion ó recaidas; y les debo una

(1) M. Treille, despues de haber servido por espacio de mucho tiempo con distincion en calidad de Cirujano en jefe de los hospitales de los ejércitos, y de haber desempeñado por muchos años la plaza de Cirujano mayor del primer regimiento de Coraceros de la guardia Real, es hoy dia Cirujano mayor del regimiento de Zapadores-Bomberos, y práctico de París. M. Bernard murió en la Nueva-Orleans víctima del zelo que le merecieron los enfermos desde el momento de su llegada. Pues si hubiese tomado el tiempo necesario para aclimatarse, los habitantes del país tendrian un práctico excelente, y yo un amigo muy apreciable.

multitud de particularidades, que rara vez llegan al conocimiento del Médico.

Yo tenia todo lo demas del trabajo. Notaba diariamente y con exactitud el estado en que se hallaba á los enfermos, cuyas historias seguia. Jamas me he referido al dictamen de ningun autor ni otro alguno sobre este asunto. Todo lo que aseguro que he visto, lo he visto efectivamente, y no he dado crédito al testimonio de mis sentidos, sino despues de estar bien seguro de que no me inducian á error. Tres años consecutivos he empleado de esta manera, siguiendo las enfermedades crónicas desde su origen hasta su terminacion.

Actualmente es cuando público el resultado de este trabajo; pues me ha parecido que podia servir para la historia de estas afecciones que son demasiado multiplicadas para que yo haya podido, y aun me haya atrevido á reunir las en un tratado. Por consiguiente, me he limitado á escoger de entre mi coleccion las Flegmasias Crónicas de las vísceras principales, á reunir las, distinguir las y sacar conclusiones de ellas. Me ha parecido que la frecuencia de estas enfermedades exigia que se llamase hácia ellas la meditacion de los prácticos.

Esta obra, pues, tiene por objeto especial el estudio de las inflamaciones crónicas.

He aqui lo que escribí en 1808 (1). Debo añadir ahora que los desórdenes que produce la inflamacion en todo el resto de la economía, no se diferencian de los que ocasiona en las vísceras. Por consiguiente lo que se ha dicho en esta obra sobre los órganos del pecho y bajo vientre, es aplicable á todos los demas. Los Médicos que han seguido los adelantamientos de la doctrina fisiológica, estan ya muy agenos de pensar en esos pretendidos

(1) Los tres años que se emplearon en reunir las observaciones de la primera y segunda edicion son los de 1805, 1806 y 1807. La tercera edicion hecha en 1822, se aumentó algun tanto con notas, y con nuevas observaciones acompañadas con sus comentarios.

entes particulares de las desorganizaciones del pulmon, de los pechos, de los testículos, del cuello, del útero, &c. Un osteo-sarcóma, una espina ventosa, una neumonia y una gastritis crónica, no reconocen principios diferentes. El verdadero observador no verá en estas enfermedades mas que resultados de la irritacion de los tegidos, que solo varian por circunstancias incapaces de cambiar en nada la esencia del mal. Estas proposiciones se esplanarán en otra parte de la manera de que son susceptibles. (Véase el examen, &c.)

PROLEGÓMENOS.

De la inflamacion en general.

La mayor parte de los hombres parece á consecuencia de una inflamacion que destruye mas ó menos pronto una ó muchas de las vísceras esenciales á la vida. Bien penetrado está de esta verdad todo práctico acostumbrado á contemplar las ruinas de este admirable edificio, cuyo desmoronamiento no ha podido impedir. Si recorremos la obra inmortal de Morgagni, encontramos en ella á cada paso señales nada equívocas de inflamacion (1). Si preguntamos á los sugetos atacados de alguna afeccion crónica, la mayor parte de ellos nos declara que sienten un dolor fijo y permanente de alguna parte interna, mientras que la calentura y estenuacion de fuerzas con que los vemos, nos hacen presentir demasiadas veces su fin funesto consiguiente á la desorganizacion inflamatoria de una víscera. Si consideramos atentamente los síntomas de las enfermedades agudas, veremos que

(1) Sin embargo estamos muy lejos de creer que se hayan apreciado siempre estas señales segun su justo valor. Volveremos á tratar de esta materia. Véase por otra parte el examen de las doctrinas médicas.

se reducen, por lo comun, á un desorden en la circulacion, acompañado de una calentura local mas intensa con tumefaccion y rubicundez del órgano, si este es visible durante la vida; sino, despues que haya cesado ésta, nos podremos convencer de que existe la tumefaccion, valiéndonos del cuchillo anatómico.

He aqui la historia abreviada de la mayor parte de las enfermedades que afligen la especie humana, y la que nos hace conocer cuan frecuentes son las inflamaciones. ¿Será, pues, fuera de razon atreverse á dudar si se hallan perfectamente conocidas, y si la medicina puede esperar nuevas luces de un estudio mas profundo de estas enfermedades?

1.º ¿Qué idea se debe formar de la inflamacion?
 2.º ¿Cómo se modifica ésta segun son diferentes los tegidos y las propiedades vitales? 3.º ¿Qué modo de influir tiene sobre las funciones en general? Tales son las cuestiones de las que se hace indispensable tratar y resolver antes de emprender la historia de las inflamaciones crónicas de cada víscera en particular.

I. *Idea general de la inflamacion.*

Los fenómenos que se consideran como caracteres fundamentales del estado inflamatorio, son: *tumor, rubicundez, calor, dolor*. Haremos algunas reflexiones acerca de esta definicion, y procuraremos indagar si sería mas ventajoso el considerar la flegmasia bajo un punto de vista mas general.

La modificacion vital, que da origen á estos cuatro fenómenos, tiene su asiento en los vasos capilares de la parte enferma, y depende manifiestamente del aumento de su accion orgánica. La flegmasia es, pues, el efecto primitivo de un aumento de esta accion. Sin embargo, no podemos menos de convenir en que por considerable que sea éste aumento de los movimientos orgánicos, no produce siempre los cuatro fenómenos que, segun nos

dicen, son los distintivos de la flegmasia. La existencia de estos, está subordinada á la estructura, á la vitalidad diferente de las partes en que se haya aumentado el movimiento orgánico. Asi, á menos que no queramos dar otras tantas denominaciones, cuantas son las diferencias que resultan del aumento vicioso de accion de los capilares en las diferentes partes del cuerpo, debemos considerar la inflamacion bajo un punto de vista infinitamente mas estenso que lo que hasta aqui se ha hecho. Apliquemos este razonamiento á los hechos.

Esta modificacion que hemos dicho, consiste en un aumento de accion orgánica: tiene su asiento en los vasos capilares de la parte enferma; pero como estos capilares dan paso á fluidos diferentes, y como varía mucho el grado de su susceptibilidad, tambien son igualmente muy variables el color del haccito de capilares hinchado, dependiente del acúmulo de los fluidos, y el dolor que no consiste en otra cosa que en la alteracion de la sensibilidad.

Quando la irritacion de los vasos capilares permite paso á todos los principios constitutivos de la sangre, en este caso el tumor es rubicundo. Como la sensibilidad está mas demarcada en los tegidos en que hay muchos capilares sanguíneos, los tumores rubicundos inflamatorios son tambien los mas dolorosos. Como estos capilares tienen mas movilidad, y obran mas enérgicamente sobre los fluidos que les son propios, por eso tambien los tumores sanguíneos inflamatorios son en los que se efectúan mas rápidamente las mutaciones químicas. La sensacion de calor es el efecto inmediato de estas mutaciones; esta sensacion, pues, llega á hacerse las mas veces incómoda en los tumores sanguíneos inflamatorios. Luego la rubicundez y el calor no son los caracteres esenciales de la inflamacion en general; mas bien son para mí señales que denotan el grado de intensidad de la inflamacion sanguínea.

Supuesto que no siempre es el mismo el fluido sobre el cual obran los capilares irritados, y supuesto tambien

que el grado de irritacion es variable, deben ofrecer en consecuencia de esto grandes diferencias las mutaciones químicas; pues que estan subordinadas á estas dos condiciones. Luego los productos materiales de la inflamacion deberán tambien sufrir una multitud de modificaciones.

Asi, apesar del sin número de trabajos é investigaciones que se han hecho acerca de la inflamacion, es necesario saber que se presenta bajo una infinidad de gradaciones que puede ser utilísimo estudiar. Despues podremos intentar rectificar su definicion.

II. *Modificacion de la inflamacion segun las diferencias de los tegidos y propiedades vitales de la parte afecta.*

Empecemos examinando la inflamacion en los hacedillos capilares en que se desarrolla con mas energia, y sigámosla gradualmente hasta en los que aparece con menos intensidad. En cada uno de estos hacedillos, comencemos por el estado mas agudo, y detengámonos luego que observemos que empieza la cronicidad. De alli partiremos otra vez para seguir la inflamacion hasta en sus gradaciones mas oscuras.

1.º *La inflamacion aguda considerada en el tegido celular general y en los parenquimas abundantes en capilares sanguineos.*

Quando un hacedillo de capilares sanguíneos mas ó menos grande, mas ó menos grueso que concurre á la formacion de los tegidos celulares y de los parenquimas, se halla en un estado muy violento de inflamacion, hay en él verdaderamente tumor, rubicundez, calor y dolor; existe manifestamente un acúmulo de sangre en la parte

afecta, y parece probado por muchos experimentos que esta sangre entra difícilmente en circulación con la restante del aparato circulatorio.

Esta acción extraordinaria puede cesar en sus principios, y antes de haber adquirido aquel grado de energía de que la creemos susceptible. Se conoce que va á verificarse este cambio en la disminución del dolor, y así cuanto se haga para calmar aquel, facilitará también esta terminación. La rubicundez y el tumor disminuyen en la misma proporción, y la parte no conserva vestigio alguno del movimiento morbífico inflamatorio. Esta es la *delutescencia*.

Cuando á esta desaparición prematura de la inflamación se sigue la renovación de este mismo fenómeno en otra parte, se la llama *metastasis*; cuando desaparece á consecuencia de la aplicación de medicamentos que obran disminuyendo la sensibilidad de la parte, y apretando sus vasos, se la considera como una repercusión; es, en fin, una resolución para aquellos que han enervado poco á poco la fuerza de la inflamación, á beneficio de las sangrías y de los emolientes. Como quiera que sea, para nosotros será siempre la cesación del movimiento inflamatorio, antes que haya llegado á su mayor grado y sin ninguna alteración apreciable de los fluidos ni de los sólidos de la parte afecta.

Si en vez de abortar la inflamación, continúa; si la acción de los vasos es estremadamente violenta, el hazcillo de capilares puede perder enteramente su vitalidad en el momento de su mas grande irritación; y entonces parece que el movimiento vital de la parte se convierte en movimiento de putrefacción, y no presenta mas que una masa negra ya fétida, que se llama *escara*.

Tal es la gangrena, que se atribuye comunmente á un exceso de inflamación. No procuraré determinar si la muerte de los capilares inflamados precede á la descomposición de los fluidos, ó si el exceso de animalización, ó la cualidad deletérea de estos destruye prontamente la actividad vital de los sólidos. Creo igualmente

posible uno y otro mecanismo, y aun tambien probable en ciertas circunstancias.

Peró hay otra gangrena que sobreviene despues de una inflamacion ligera y momentánea, algunas veces la irritacion es tan corta como el dolor, y la rubicundez pasa luego al color amoratado y al negro, sin que aparezca ni hinchazon ni calor. La *gangrena* llamada *senil*, la de las pústulas malignas, la de las escaras de la piel en las gastro entéritis agudas, llamadas *calenturas de mal carácter* &c., ¿no son otros tantos ejemplos de estas inflamaciones que pareciendo abortar en su principio, dejan no obstante los hacedillos capilares en un entorpecimiento mortal? ¿No se observa en ciertos sugetos que la flegmasia se mantiene mucho tiempo en el grado de la rubicundez que en otros pasa casi al de la supuracion antes de terminar en la gangrena, que en fin, todos los medicamentos que tienen la propiedad de embotar la sensibilidad, si se les aplica imprudentemente en las flogosis de las personas debilitadas por enfermedades de larga duracion, provocan muy fácilmente la gangrena? Considerada de este modo la gangrena, supone, pues, siempre la preexistencia de la inflamacion por ser una de sus terminaciones.

La inflamacion de los capilares sanguíneos puede aun padecer otra alteracion, y es en la que el tumor se transforma en una masa roja, renitente, é inorgánica en la apariencia. Cuando se verifica este estado en el pulmon, se llama *carnificacion*, *hepatizacion*; en las inflamaciones cutáneas y en los flegmones del tegido celular, se llama callosidad. Yo le designaré bajo el nombre de *induracion roja*. Este cambio de la inflamacion no es siempre una desorganizacion. Si se toman unos pedazos de pulmones hepatizados y se los deja en maceracion en el agua, y en seguida se lavan muchas veces, se ve que vuelven á hacerse permeables al aire. Ignoro si la induracion de los pulmones durante la vida podrá disiparse y volver éstos al estado natural; pero me hallo inclinado á creer segun las observaciones que he hecho, que este

estado es compatible con la vida por bastante tiempo: en este caso hay una diferencia esencial entre la induración roja y la gangrena. Debo advertir por otra parte, que se presentan frecuentemente masas hepáticas en cuyo centro se distinguen señales evidentes de muerte y esfácelo, mientras que en su circunferencia no se ven aun mas que los caracteres de la induración. En cuanto á los endurecimientos rojos del tegido celular por la flogosis, se sabe por la esperiencia que son susceptibles de resolverse. Se concibe ademas que estas congestiones violentas producen por último la degeneración del tegido inflamado.

Cuando la inflamación sanguínea no aborta, ni abandonando la parte en que se ha fijado, ni produciendo en ella la escara gangrenosa; cuando llega á su último grado, lo que sucede, por un término medio, desde el día nueve al catorce, se la ve en seguida disminuir por grados hasta el punto de disiparse enteramente. Pero al paso que la irritación recorre esta segunda parte del círculo inflamatorio, hay ya alteraciones manifiestas en los líquidos y frecuentemente en los sólidos de la parte afecta. Entonces es cuando se observa una *coleccion* ó *exudacion* de un líquido blanco parecido á la crema, sin olor ni acritud, que se llama *pus*.

La *coleccion* de este producto material de la inflamación, supone que la parte en que se forma es celulosa y capaz de prestarse á una dilatación mas ó menos considerable. Esta *coleccion* se verifica mas bien en el flegmon celular, que en las inflamaciones de los haces de vasos rojos, espesos y dotados de mucha energía. Tambien son mas comunes los abscesos en este tegido, que en los parenquimas. La irritación cesa desde el momento en que se acaba de formar enteramente el absceso, y ya no se siente otra cosa que la incomodidad que resulta de la distensión de las partes, como no sea que otra inflamación venga á complicar este estado.

El absceso presenta á la vez alteración de los líquidos y de los sólidos. Parece que el *pus* es el resultado

de las alteraciones químicas que se operan en la fibrina, la gelatina y la albumina de la sangre; á causa de la irritacion local. Tal vez esta alteracion es una de las causas de la disminucion de esta accion.

La coleccion del pus modifica de tal modo el tegido en que se ha verificado, que éste despues de la curacion aparece mas débil, mas espeso, menos estensible; parece que sus células aplastadas ó destruidas, reusan prestarse á la acumulacion de la gordura. Tal es el grado primero y mas pequeño de desorganizacion que puede resultar de la inflamacion.

Si el hacecillo de vasos arteriales inflamado, pero cuya inflamacion va disminuyendo, está distribuido en un parenquima muy apretado, poco á propósito para prestarse á las colecciones de pus, y si la terminacion de sus vasos es en superficies que comunican con el exterior del cuerpo, entonces el producto material de la inflamacion se elimina á medida que se va formando, y se confunde con la excrecion de la membrana sobre que se deposita; esto es lo que sucede en las neumonias que terminan por una expectoracion resolutiva. El espesor del hacecillo arterial asemeja esta inflamacion al flegmon celular, á quien escede en energía, porque el pulmon es de todas las vísceras la mas sanguínea; pero la disposicion de las vesículas bronquiales ofrece una salida fácil al pus, lo que hace que los abscesos de este órgano sean mas raros que los del tegido celular.

Ya sea que el producto material de la inflamacion se reuna formando un absceso, ya sea eliminado por la exudacion sobre una superficie que comunique al exterior, cualquiera de estas cosas que suceda, se puede asegurar que no se evacua todo inmediatamente. Pues una parte de este producto á veces muy considerable, es reabsorbida y conducida por las vias de la circulacion. Debe presumirse esto tanto mas, cuanto que se conoce la actividad de los vasos absorbentes, ya sea que vayan á desembocar en los vasos del grande aparato de este nombre, ya sea que terminen en los capilares venosos, de lo

que tenemos evidentes pruebas examinando el estado particular de las orinas y demas excreciones.

Admirados muchos autores de la presencia de un líquido blanco en las orinas, de la consistencia y olor ácido de los sudores, del aumento de excrecion de las membranas mucosas en la época de la terminacion de las flegmasias que han llegado al último grado, no han dudado un momento en decir, que siempre habia formacion de pus, aun cuando no se observase ni coleccion ni exudacion purulenta local. La resolucion, segun ellos, no es otra cosa mas que una terminacion por supuracion reabsorvida. Si alguna cosa á mi entender puede distinguir la resolucion de la estincion precoz de la inflamacion que he indicado bajo los nombres de *delitescencia*, *repercusion* &c., será la alteracion de los fluidos que han formado la materia del infarto y su conversion en un líquido mas ó menos parecido al pus de los tumores flegmónosos.

He aquí la marcha y los efectos mas comunes de la inflamacion aguda de los tegidos celulares y parenquimas principales; pero cuando la flegmasia tiene poca intension desde su principio, ó cuando despues de haber adquirido mucha violencia se debilita y permanece en un grado muy remiso, se modifican diferentemente los fenómenos que acabamos de indicar, y se observan otros nuevos. Pero no puedo entrar en la indagacion de estos, hasta que haya seguido la inflamacion aguda en todos los tegidos que son susceptibles de élla.

2.º *La inflamacion aguda considerada en los capilares de los tegidos glandulosos secretorios.*

Las glándulas salivales, el pancreas, las lagrimales, la prostata y los testículos, no padecen una inflamacion aguda sin que participe de ella, se desenvuelva, se enrojezca é inyecte de sangre el tegido celular que las rodea, ó que se interpone entre las pequeñas masas glandulosas cuyo conjunto las compone. Como el pan-

creas está compuesto de granos mas apretados, y está menos rodeado de tegido celular, no está tampoco tan espuesto á la inflamacion aguda como las otras glándulas. La flogosis de la glándula tiroidea y la timo guardan mucha analogía con la de las parotidas. Cuando la flegmasia del tegido celular que rodea á los riñones se propaga á éstos, experimentan una violenta inflamacion flegmonosa; pero si la irritacion se verifica por la membrana de su pelvis, ó por las láminas celulares que se introducen por entre sus pezoncitos, es siempre menos intensa y mas lenta, aunque se pueden formar abscesos en su perenquima. Se ve algunas veces que el testículo padece una inflamacion aguda que se limita á su membrana albugínea, la irritacion de sus conductos secretorios no siempre es crónica; si llega á serlo tiende al sarcocele, puede tambien participar de la inflamacion flegmonosa del tegido celular del escroto. La inflamacion de la túnica vaginal puede ser aguda ó crónica, simple ó complicada con la del testículo y del escroto. La flogosis se presenta del mismo modo en el tegido celular interglandular de la prostata y glándulas lagrimales, que en el tegido celular libre; escepto algunas diferencias que proceden de que allí la irritacion las mas veces es moderada, y las colecciones purulentas se forman mas dificilmente.

Las irritaciones que se limitan á los vasos secretorios y excretorios, se colocan en la serie de las inflamaciones crónicas.

3.º *La inflamacion aguda considerada en los capilares de los tegidos musculoso, tendinoso, ligamentoso, teruiloso y huesoso.*

Quando se inflaman los músculos se separan sus baccillos, y se descomponen sus fibras carnosas á causa de la flegmasia de su tegido celular; de otra manera sería difícil concebir cómo se forman los pequeños abscesos de los músculos. Si la inflamacion ataca los tendones y ligamentos, separa tambien las fibras blancas que los

componen, apareciendo desenvuelto el tegido celular que las unia, y siendo en él particularmente en donde reside la inflamacion. El tegido celular libre y circunvecino es el que propaga ordinariamente la inflamacion por el tendon introduciéndose en él, á no ser en los casos de alguna violencia externa. Cualquiera que examine los tendones y aponeuroses de los miembros que han sido atacados de reumatismo agudo y de gota, se podrá convencer de todo esto; observará que el tegido celular mas cercano al que une las fibras tendinosas y ligamentosas, está desenvuelto ó lleno de una exudacion linfática análoga á la que produce la inflamacion de los tegidos celulares mas sanguíneos de las membranas serosas. En fin, la inflamacion aguda de las ternillas y huesos manifiesta igualmente en ellos un tegido rojo de estructura celular.

4.º *La inflamacion aguda considerada en los capilares de los tegidos membranosos.*

La inflamacion aguda de los capilares de las membranas se presenta de otro modo en éstos que en los tegidos gruesos y celulares. 1.º La circulacion se verifica mas facilmente en ellos, aun cuando esten constituidos en el mas alto grado de irritacion. La acumulacion de los fluidos no es en este caso en tanta cantidad que abulten considerablemente el hacecillo de vasos capilares en un parage circunscripto, como se verifica mas facilmente en la piel, porque tambien es la mas gruesa de las membranas y la mas abundante de tegido celular, y porque, por otra parte, el tegido por el que está adherida á las partes vecinas es muy enérgico y muy dilatado.

Las inflamaciones flegmonosas son mas raras en las demas membranas, las cuales se hinchan poco mas ó menos igualmente en toda su estension, tanto quanto se lo puede permitir el desarrollo de las capas celulares que sostienen sus diferentes vasos. No obstante esto, la inflamacion ataca algunas veces todo el espesor de las vísceras huecas, y aun tambien produce en ellas

abscesos: esto es lo que se observa, aunque raras veces, en las paredes del estómago, del intestino colon y de la vegiga. En estos casos se ha desarrollado la inflamacion en el tegido areolar que hay entré las membranas. 2.º La delitescencia es mas facil en ellos. 3.º La gangrena no las es comun, lo que acaso será porque los humores no se reunen en ellas en grandes masas; cuando se ve alguna vez, se observa que casi nunca ocupa una grande estension; pero se encuentran puntos aislados en que forma algunas veces una escara que produce la perforacion. Las membranas mucosas se presentan tambien á veces muy friables, y reducidas á una especie de líquido negro, que es una verdadera mortificacion. La piel parece mas sujeta á la gangrena que las otras membranas, porque tiene mas tegido celular. 4.º La secrecion ordinaria de la membrana irritada, que se habia suspendido á causa de su irritacion, se restablece al momento que esta comienza á ceder, diferenciándose frecuentemente mucho su producto de la materia purulenta de los flegmones. Las membranas mucosas estan muy espuestas á las ulceraciones perpendiculares, las que pueden producir tambien la perforacion. 5.º No hay siempre acumulacion del producto de la irritacion inflamatoria, producto que se confunde con el de la secrecion alterada. El líquido se deposita sobre la membrana; y ya se absorve en parte, ya se acumula en ella, ya en fin es eliminado inmediatamente. Todo esto está subordinado á la disposicion y usos de la parte, y no podria aclararse mas, sino describiendo la historia particular de cada flegmasia.

Esperimentan diversas mutaciones la parte irritada y su producto, cuando en vez de ser aguda la inflamacion, tiene poca vehemencia; para comprender bien estas mutaciones, es necesario que preceda el estudio de la inflamacion aguda en los hacecillos de vasos capilares de los tegidos blancos.

5.º *La inflamacion aguda considerada en los capilares de las glándulas linfáticas en general.*

La inflamacion de las glándulas linfáticas se desarrolla á veces con bastante energía para que se produzca la gangrena, ó para que se forme una coleccion purulenta: tenemos egemplos de esto en ciertos bubones, sean venéreos, sean febriles (1); pero en este caso en el tegido celular es en donde se reunen juntas muchas masas glandulares, en el que se ha fijado toda la violencia de la flegmasia. Cuando la irritacion se ha limitado al tegido glandular, no se hace siempre crónica.

6.º *Del tránsito de la inflamacion aguda al estado crónico en los diferentes tegidos.*

Cuando no se ha estinguído en su principio la irritacion inflamatoria en términos de efectuarse la delitescencia ó la resolucion, ni en su mayor grado, transformándose la parte en escara gangrenosa, entonces esta irritacion llega á hacerse crónica.

Son diferentes las causas que motivan el paso de la inflamacion al estado crónico; y no trato de enumerarlas aqui; pero todas ellas obran de un mismo modo, y siempre es un estímulo continuo el que impide la cesacion de la inflamacion. En efecto, el movimiento inflamatorio que solo tiene una duracion determinada, no puede menos de cesar enteramente, á no ser que se haya aumentado de nuevo el estímulo que dió el primer impulso á este movimiento en la parte afecta, ó que haya

(1) Los bubones venéreos pueden venir acompañados de calentura; pero aqui se trata de los bubones críticos que sobrevienen en consecuencia de las inflamaciones de las vísceras, que se llaman calenturas.

sido substituido por otro nuevo estímulo; luego si se ve que persiste la irritacion, se puede asegurar que hay un estímulo local, el cual casi siempre puede ser descubierto por un Médico observador; ya venga este estímulo del exterior, ya propenda á la desorganizacion producida por la inflamacion. Efectivamente, cuando el movimiento inflamatorio se ha perpetuado en un tegido vivo, produce en él diferentes desórdenes que estan subordinados al grado de la inflamacion, y á la naturaleza de los capilares en donde se ha fijado.

Si el movimiento inflamatorio prevalece con energía en un tegido abundantemente provisto de capilares sanguíneos, se forma una supuracion crónica, como se ve en los abscesos fistulosos, ó un endurecimiento rojo crónico, como en las neumonias prolongadas. Tambien se observan estos dos fenómenos, aunque en diferentes grados, en los demas órganos en que la inflamacion ocupa el tegido celular. En las membranas en que la irritacion se prolonga con algun vigor durante un cierto tiempo, se manifiesta tambien una supuracion y un endurecimiento rojo que duran mucho. Todas las grandes úlceras sostenidas por cuerpos estraños, por esquirilas, por huesos muertos, por contusiones repetidas, y por el ejercicio de la parte, manifiestan igualmente estos dos fenómenos, que aun participan mucho del estado agudo.

La irritacion de los tegidos que contienen capilares sanguíneos, sostenida por largo tiempo en un grado moderado y aun ligero, los altera enteramente, y algunas veces obra al mismo tiempo sobre los tegidos blancos.

Las señales de la irritacion crónica de los capilares sanguíneos, son: la supuracion ó exudacion prolongada, y la condensacion roja con endurecimiento. Todas las úlceras callosas, las hepatizaciones lentas de los pulmones, el endurecimiento rojo crónico de las membranas por largo tiempo estimuladas, son la prueba de esto.

Se conocerá que la irritacion crónica se ha propagado á los capilares linfáticos por el espesor *lardáceo* ó

caseiforme, por el aspecto rojizo y pardusco inorgánico, llamado *escirroso*, por la degeneracion cerebriforme, ó por la llamada *melanose*, á causa de su color negro, &c. Los endurecimientos sanguíneos y linfáticos se suelen encontrar los unos al lado de los otros, ó entremezclados en las vísceras y los tegidos mas sanguíneos, como se ve en el pulmon, en el hígado, en el tegido subcutáneo y la piel, y aun en toda especie de membranas.

Algunas veces se encuentran los endurecimientos linfáticos predominando en los tegidos abundantes de capilares sanguíneos, cuando la irritacion ha subsistido en éstos largo tiempo, y bajo una forma muy oscura, principalmente si el sugeto es poco irritable y sanguíneo; pero si se fija la irritacion en un tegido en que predominen los capilares linfáticos, y no hay ninguna causa que la haga propagarse á los capilares sanguíneos, solo se observa entonces el endurecimiento linfático, á lo menos durante un cierto tiempo.

Ahora voy á examinar la irritacion en las glándulas linfáticas que nos presentan haccillos de vasos capilares en que predomina la materia albuminosa, á fin de tener una idea mas exacta de los desórdenes consiguientes á la irritacion crónica en los tegidos poco sanguíneos.

7.º *De la inflamacion crónica considerada en los capilares propios de las glándulas linfáticas.*

Las glándulas linfáticas propiamente dichas, haciendo abstraccion del tegido que las envuelve, son la mayor parte el producto de la reñion de muchos vasos absorventes que vienen á distribuirse en ellas llenos de fluidos blancos. Tambien se hallan en ellas vasos sanguíneos y nervios, lo que no impide que los vasos blancos sean los que predominen.

No obstante, cuando se desarrolla en ellos la irritacion de un modo agudo, se enrojecen y aun experimentan la supuracion flegmonosa. Pero si la inflamacion llega

á hacerse crónica, las glándulas entonces se vuelven parduscas, blanquizas, semi-transparentes algunas veces, y en este estado las llaman algunos Médicos tuberculos *crudos*.

Este tegido puede estar largo tiempo irritado y sin que haya mutacion alguna; la delitescencia y la resolucion se verifican dificilmente en él, pero puede aumentarse la irritacion en la masa desorganizada ya en parte: entonces, en vez de dar un líquido sobre-animalizado, como el pus del flegmon, ó albumino-gelatinoso, como la exudacion de las membranas, da por producto una materia blanca, concreta, inodora, que ofrece con bastante exactitud el aspecto y consistencia del queso, y mas dispuesto á acidificarse que á corromperse.

Esta materia se reúne las mas veces en el centro de la glándula, acumulándose en el punto en que parece que esta no está ya rodeada sino de una especie de corteza muy semejante á la naturaleza misma de la glándula escirrosa. En fin, llega una época en la que no queda vestigio alguno que pueda hacernos venir en conocimiento de que alli habia tal glándula; ya no se vé sino una masa blanca rodeada de tegido celular, algunas veces aun sin adherencia aparente, y como embutida inmediatamente en los hacecillos de vasos capilares ó en el tegido areolar de la parte. La materia se reúne algunas veces en pequeños focos aislados en la glándula, que por esta causa parece compuesta, parte de granos glandulosos, parte de granos blancos; pero el acrecentamiento de estos últimos concluye siempre por hacer desaparecer el tegido glandular: se pudiera decir que se convierte en esta materia blanca que se ha convenido en llamar *tuberculosa*. Cuando la glándula no presenta ya mas que una masa de esta naturaleza, se la da el nombre de tubérculo reblandecido ó cocido.

Sea como quiera el origen y modo de formarse la materia tuberculosa, se la ve muchas veces reblandecerse en su centro, y transformarse en un fluido de la consistencia y color de la crema, que llega á hacerse

bastante ténue para desprenderse de la porcion mas consistente, y ser espelido fuera cuando el tubérculo comunica al exterior. Tambien es probable que puede reabsorberse. De este modo es como suelen desaparecer los tubérculos mas gruesos, dejando en su lugar una cavidad que se convierte á veces en úlceras en los parenquimas.

Tal es la marcha regular de la inflamacion crónica de las glándulas; pero algunas veces se efectúan diversas combinaciones en el producto de su irritacion, y resultan de ellas substancias calcáreas, huesosas, ternillosas, &c.

Mientras que la alteracion y la desorganizacion de las glándulas linfáticas, se verifica con lentitud, la misma irritacion que las desnaturaliza, y que reside en la membrana mucosa ordinariamente, esto es, tratándose de las vísceras, se propagan muchas veces á la atmósfera celular que las rodea, ó al parenquima todo entero, desenvolviendo en él una multitud de pequeñas masas tuberculosas que son probablemente efecto de la desorganizacion de los principales haces de vasos capilares linfáticos. Este desorden llega algunas veces hasta tal punto, que se ven grandes porciones de tegido celular, y aun vísceras enteras, transformadas en una masa escirrosa blanca ó caseiforme.

Tales son los efectos de la irritacion crónica limitada á los capilares linfáticos; estos efectos nos declaran que dichos capilares desarrollados prodigiosamente, han ido comprimiendo poco á poco los otros vasos, concluyendo por destruir su actividad, y reduciéndolos á una nulidad casi absoluta.

Todas las partes son susceptibles de alterarse de este modo; pero lo son mas aquellas que estan destinadas á secreciones copiosas, porque tambien es alli en donde abundan los linfáticos, y supone siempre poca irritacion en los capilares sanguíneos de ellas.

Cuando se efectúa la alteracion en glándulas linfáticas que estan sumergidas en un tegido celular y adiposo, y si los capilares sanguíneos son alli débiles, sobre-

viene una alteracion particular á este tegido, bastante análoga á la de los vasos linfáticos, puros y simples; de esto es de lo que voy á tratar ahora.

8.º *De la inflamacion crónica considerada en los capilares del tegido celular, y de los órganos en que puede desarrollarse este tegido.*

El tegido celular no supura siempre que reside en él algun punto de irritacion crónica, como lo hace en consecuencia de los abscesos y en las úlceras acompañadas con pérdida de substancia en las partes, y con senos que penetran en los músculos, &c. Ya he hecho relacion de estos casos en que la inflamacion se perpetúa en los capilares sanguíneos. Pero en otras ocasiones parece que la inflamacion se limita solo á los capilares blancos, independientemente de la afeccion simultánea de las glándulas y hacecillos de vasos linfáticos; por lo menos esto es lo que me ha hecho conocer el exámen de este género de alteracion, á la que los modernos han dado los nombres de *tegado lardáceo*, *tegado escirroso* ó *encefaloidéo*.

Cuando cortamos alguna parte de nuestro cuerpo en que se ha verificado la degeneracion lardacea, se nos presenta con un aspecto amarillento y compacto como la manteca rancia de puerco. Estos tegidos, como asimismo los otros dos son duros y renitentes, las mas veces no se observan en ellos vasos sanguíneos: si se disecciona un gran número de estos tegidos, se llega uno á convencer de que este estado depende de la acumulacion en las mallas de la red celular de una materia concreta, cuyo color y demas atributos son variables; así es que se encuentran pelotones grasientos, amarillos, blancos y algunos semejantes al sebo, especies de masas fibrosas, albuminosas, caseiformes, fluidos de consistencia de miel ó de linfa y glándulas tuberculosas, ó pequeños depósitos de materia tuberculosa de figura irregular.

El receptáculo de estos fluidos está formado por un

tegido transparente laminoso de la naturaleza de las membranas serosas ó del tegido celular; pero no es raro encontrar tambien en la masa desorganizada tegidos de un espesor mucho mayor y de aspecto fibroso, ligamentoso ó tendinoso que dan mucha consistencia al tumor.

Estas degeneraciones fibro-ternillosas son propias del tegido celular; pero cuando atacan á los músculos, ligamentos, cartílagos y huesos, lo hacen mediante láminas celulares que se introducen en el tegido propio por el que penetran, de la misma manera que llega á introducirse en ellos la inflamacion roja, como he dicho antes. He aquí lo que me inclina á pensar de este modo.

Cuando estan acometidos de la degeneracion lardacea &c. los músculos y los parenquimas celulares, tambien lo está el tegido celular que se introduce en ellos, y la enfermedad ha comenzado por él. En este caso se han sofocado, por decirlo así, los vasos sanguíneos y el tegido propio del órgano. Cuando al contrario ha predominado la irritacion en los capilares rojos, entonces todo es sanguíneo, tanto en el tegido celular, como en el propio: la irritacion ha comenzado en el tegido celular que rodea al órgano; así los vasos como los fluidos blancos se hallan considerablemente disminuidos, ó han desaparecido totalmente. En el primer caso todo se ha convertido en vasos blancos, y parece que se ha transformado en vasos rojos en el segundo.

9.º *De la inflamacion crónica considerada en los tegidos de las membranas.*

Si las membranas se hallan débilmente irritadas por largo tiempo, sufren diversas alteraciones por la irritacion, segun sea el orden de capilares en donde reside. Esta puede subsistir mucho tiempo en los haces de vasos rojos de la piel; los resultados de esto entonces son una condensacion roja, y algunas veces una supuracion análoga con poca diferencia á la del tegido celular. Los su-

dores, las pústulas costrosas, las exudaciones, las veguillas sarnosas, herpéticas, tiñosas &c. son los efectos de la irritacion que reside en los excretorios: todas estas variedades provienen de la grandisima susceptibilidad de la piel, del gran número de excitantes que pueden modificarla, de la complicacion de su tegido, y de las cualidades diversamente estimulantes de los fluidos que segrega.

Pero si la irritacion se ha fijado en los haccillos de vasos blancos y linfáticos, entonces la piel se engruesa y llega á hacerse lardacea, del mismo modo que los otros tegidos de que acabamos de hablar. Cuando el tegido celular subcutáneo es el primero que experimenta esta desorganizacion, no suele tardar en participar de ella la piel resolviéndose en láminas celulares.

La irritacion crónica de las membranas mucosas produce la induracion roja, las fungosidades que son una variedad de ésta, y las alteraciones del fluido excretado que son menos variables que en la piel. La degeneracion lardacea, la escirrosa, la encefaloidea se encuentran tambien 1.º en aquellos parages en que es estensible el tegido celular que une la membrana mucosa al órgano que está debajo, es decir, en los órganos huecos que mudan frecuentemente de figura para prestarse á la dilatacion que ocasionan en ellos ciertos cuerpos; 2.º en los parages en que estas membranas estan reforzadas por una red capilar sanguínea unida muy intimamente á los vasos blancos por medio del tegido celular; tales son el cardias, el piloro, el cuello de la matriz, y en general la abertura exterior de las membranas mucosas.

Lo mas comun es que las mucosas no degeneren en tegido lardáceo; pero casi siempre estos tegidos, como todos los conocidos con los nombres de *escirro* y de *carcinoma*, son precedidos de la inflamacion crónica de la mucosa, á la cual estan adheridos, y entonces se ven en ésta ordinariamente ulceraciones que algunas veces penetran hasta en la masa degenerada. Finalmente, cuando

la membrana mucosa no está ulcerada, está por lo menos inflamada. Este es un hecho de cuya certeza he llegado por último á convencerme. Algunas veces se manifiestan en la substancia propia de estas membranas induraciones blancas; pero rara vez simples, cuyo origen parece ser en las glándulas destinadas á segregar el moco.

La irritacion crónica de las membranas serosas las engruesa y enrojece, dejando exudar una materia que es muy variable si la irritacion es verdaderamente inflamatoria; pero si está en un grado bastante débil, que se perciba con dificultad y sea de larga duracion, entonces parece que la membrana toda entera se transforma en un tegido blanco semejante al cartilago ó fibrocartilago, y que aun algunas veces se presenta bajo un aspecto lardaceo y formando depósitos tuberculosos y huesosos mas ó menos cerca de la superficie libre. El color rojo del estado agudo de la inflamacion del peritoneo, se muda en negro en un gran número de sugetos. Este color es debido á la sangre, y aun la cavidad abdominal se halla algunas veces inundada por una serosidad negra con cuajarones de sangre del mismo color.

Algunas veces la desorganizacion se efectúa menos en la membrana propiamente dicha que en el tegido que está debajo, el cual, á causa de la obstruccion de sus celdillas, manifiesta una capa lardacea muy gruesa. Quanto mas flojo está el tegido que la rodea y mas susceptible de prestarse á las mutaciones de configuracion de las vísceras, tanto mas marcada está tambien la desorganizacion blanca despues de las irritaciones débiles y de larga duracion. Es preciso notar tambien que quanto mas considerable es la desorganizacion blanca y lardacea, tanto mas gruesa, caseiforme y semejante á la materia tuberculosa, es la materia exudada llamada *pus*. No sucede así si la degeneracion de la serosa es cartilaginiforme.

10. De la ulceracion en general.

Hasta aquí no he hablado de la ulceracion, porque era muy importante tratar de ella separadamente de la flogosis propiamente dicha. Toda solucion de continuidad que presenta una superficie inflamada y que supura, es para mí una ulceracion. Así los labios de una herida reciente y la piel desnuda de su epidermis, no merecen el nombre de *úlcera* sino desde el momento en que se manifiesten en ella la flogosis y la supuracion.

Se limita comunmente esta denominacion á las superficies que dan una supuracion de mal carácter, y á aquellas en que se observa pérdida de substancia; se llaman heridas simples las que estan rubicundas que dan buen pus, y propenden á la cicatrizacion. Por lo que á mí toca, considerando que la misma úlcera puede ser ya reciente y rubicunda, ya negra, livida, pútrida, desigual y aun con pérdida de substancia, he tomado el partido de reunir todas las soluciones de continuidad con flogosis y supuracion bajo el nombre de *úlceras*, del mismo modo que he reunido todas las irritaciones que tienden á la desorganizacion bajo el nombre general de *inflamacion*.

La úlcera se subsigue siempre á la inflamacion, y cada una de éstas produce su úlcera particular. Debo pues ahora examinar la ulceracion, como lo he hecho antes con la flogosis.

11. De las ulceraciones de los tegidos celulares.

La flegmasia flegmonosa ó de los tegidos gruesos y abundantes en capilares sanguíneos, no produce ulceracion sino mediante la coleccion purulenta. Abierto ya el absceso el tegido celular que la contenia, y que está dilacerado é inflamado, formando entonces las paredes del saco queda espuesto al aire libre, y supura. Entonces su-

fre el contacto de diferentes cuerpos estraños, de lo que resulta que el movimiento inflamatorio del tegido celular experimenta una grande modificacion. La superficie entonces se enrojece, se hincha, toma un aspecto granuloso, suministra un pus de consistencia de crema, casi sin olor, se va estrechando poco á poco, la supuracion se disminuye, y se cubre de una cicatriz debajo de la cual aparece el tegido condensado, adherido, incapaz de movimiento alguno, por lo que la gordura se acumula en él dificilmente.

Cuando una fuerza cualquiera ha obrado sobre el tegido celular produciendo una solucion de su continuidad, si las paredes de esta solucion no se aproximan y mantienen en contacto por medio de procedimientos quirúrgicos, entonces se forma una úlcera poco diferente de la anterior, y que tiende como élla á la curacion.

Tal es la marcha de la úlcera celular simple, y cuyo estímulo está en un grado conveniente. Pero ¡cuántas causas no pueden turbar esta marcha favorable!

La inflamacion de la úlcera se modifica de diferentes maneras por la accion de todos los cuerpos que se ponen en contacto con élla; de aquí una inmensa y variable multitud de males, duracion, aspecto y supuracion, segun el método curativo, los tópicos que se aplican, la detencion de los cuerpos estraños en el fondo de las úlceras, la disposicion de los focos que retienen el pus el tiempo suficiente para que se efectúe en él su descomposicion por el contacto del aire, y para ser absorbido á la masa de los humores, y dar pábulo á una calentura héctica; de aquí tambien la influencia de los miasmas pútridos y contagiosos que alteran el movimiento inflamatorio, haciendo predominar las leyes de la química muerta, sobre las de la viviente en los fluidos segregados en la superficie de la úlcera.

Esta irritacion puede durar por muchísimo tiempo sin que la úlcera tome un carácter alarmante, y si las fuerzas del enfermo no se hallan debilitadas sobremane-

ra en la época de la cesacion de la irritacion, se cura completamente no quedando otro desórden local mas que lá estenuacion de las partes y su rigidez, efectos necesarios de la destruccion del tegido celular.

La diathesis escorbútica, en la que las úlceras que sobrevienen son sanguinolentas y de un carácter pútrido, proviene no solamente de un vicio local, sino tambien de una disposicion general que favorece mucho la influencia dañosa de los cuerpos esteriore.

Es evidente que en todos estos casos ha sido siempre la inflamacion de naturaleza flegmonosa, ó que ha prevalecido en los capilares rojos arteriales.

Pero si la irritacion llega á propagarse por los hacecillos de vasos capilares blancos en cualquiera época de su duracion, se forma entonces la obstruccion tuberculosa ó lardacea en las paredes ulceradas, y la superficie de éstas no tiene ya el mismo aspecto que antes. Estas mutaciones de forma se observan con mucha frecuencia en las úlceras de sujetos escrofulosos, y en los que padecen el vicio venéreo cuando tienen una disposicion universal y considerable á estas enfermedades.

12. *De las ulceraciones de los parenquimas.*

Los órganos espuestos á padecer la inflamacion sanguínea con tumefaccion considerable, por razon de sus muchos hacecillos de vasos capilares rojos y gruesos, no estan todos tan sujetos á las colecciones purulentas y á las úlceras que de ellas resultan, como lo está el tegido celular general.

En el pulmon se observa que á medida que se va formando el pus se va abriendo paso por las células bronquiales; lo que hace que sean sumamente raros los abscesos flegmonosos de esta víscera. Las cavidades ulcerosas que se encuentran en él provienen mas bien de la destruccion progresiva del parenquima alterado por la inflamacion, y reducido á granulaciones linfático-sanguí-

neas, ó de un tubérculo reblandecido. Y aun la alteracion de los hacecillos de vasos análogos mas pequeños situados en el grueso de sus paredes es la que da á estas úlceras el carácter corrosivo.

La ulceracion no es tan fácil de efectuarse en el hígado, el bazo, el cerebro, y en las glándulas entremezcladas de tegido celular, como lo son las colecciones purulentas. En general apenas se observa la ulceracion en estas glándulas parenquimatosas, sino cuando el absceso se ha podido abrir al exterior, esceptuando algunos casos, y cuando el aire y los gases que se desenvuelven en las vias alimenticias pueden penetrar hasta su foco: entonces el caso es muy análogo al del flegmon supurado que he examinado antes, y lo que he dicho de aquel es aplicable á este.

Si la irritacion pasa de los capilares sanguíneos á los linfáticos, las úlceras flegmonosas de los parenquimas llegan á ser en parte rojas, blancas, negras, lardaceas ó tuberculosas, segun predomine mas ó menos el tegido celular ó el de las glándulas. He observado esta disposicion en las paredes de los focos ulcerados que he encontrado en la substancia del hígado y bazo, y aun he atribuido á élla la ulceracion en los casos en que los focos no tienen comunicacion con el aire, opinion que llegará á hacerse probable en la serie de estas consideraciones.

13. *De la ulceracion de los tegidos muscular, tendinoso y ligamentoso.*

Los tegidos apretados, los huesos, los ligamentos, &c. no se ulceran si no estan espuestos al aire libre, á menos que no se hayan ensanchado en términos de poder dar lugar á una coleccion purulenta en medio de su substancia. En el tegido huesoso es posible esta modificacion, ordinariamente es el efecto del desarrollo lardaceo; lo que no me permite dudar de que pueda formarse en él una ulceracion.

14. De la ulceracion de las membranas.

Las ulceraciones de las membranas varían en razón de sus diferentes flogosis. Son casi innumerables las de la piel; la más frecuente de todas es la que subsigue á la inflamación sanguínea superficial, v. g. la de los *vegigatorios*, de las quemaduras ligeras, de todas las *escoriaciones*; sigue luego la que interesa todo el grueso del corion. Se la ve á consecuencia de las quemaduras profundas: se halla más circunscrita después del período agudo de los *diviesos* y *carbunclos*. Cuando la pérdida de substancia que resulta de la caída de su escara, penetra más allá del dermis, entonces es muy análoga á la ulceración de los abscesos *flegmonosos*. Si la inflamación de las úlceras de la piel obra exclusivamente sobre sus capilares sanguíneos, son los mismos la supuración y el aspecto rojo y granujiento; pero estas úlceras están sujetas á los mismos accidentes que las *flegmonosas*, por la influencia de los irritantes externos.

Si la irritación reside en los *hacécillos* de vasos excretorios mucosos ó sebáceos, la úlcera es *pustulosa*, *costrosa*, *asníosa*, *serosa* y con *prurito*; tales son las *escoriaciones* de la *sarna*, *herpes* y *tiña*; pero si son más bien los *linfáticos* los que están irritados, entonces la úlcera es *tuberculosa*, *gomosa*, *mucosa* y *callosa*, tales como se manifiestan las úlceras *venéreas* y *escrofulosas* superficiales, las que sobrevienen á las *costras* de los niños, y las de la *elefantiasis*.

Todas estas gradaciones se observan aisladas y diversamente combinadas. Así, la ulceración *rubicunda* y *reciente* de un *vegigatorio*, de una quemadura ligera, se pone *pardusca* y *desigual*; el *pus* blanco y untoso que suministraba, se hace *seroso*, *amarillento* ó *rubicundo*; el dolor moderado de la úlcera se cambia en un *prurito* *insufrible*, si á la irritación sanguínea viene á juntársele la *herpética*; y al contrario, *irritese* por medio de la fric-

cion, ó por cualquiera otro, la superficie de la piel descubierta por la destruccion de una vegiguilla de sarna ó de herpe por el desprendimiento de una costra, y se verá que las pequeñas ulceritas blancas que casi se veian, se transforman en diviesos voluminosos, y aun en horrosas úlceras saniosas, rojas, sanguinolentas, porque la irritacion de los capilares sanguíneos se combina con la de los excretorios.

La viruela ligera que ataca solamente los excretorios, se limita á unas pústulas que apenas interesan el tegido del dermis; pero hágase confluyente y complíquese con una inflamacion mas considerable, entonces ataca todo el tegido cutáneo ocasionando en él una pérdida de substancia. Si se irrita mucho un grano varioloso de los mas aislados y benignos, toma los caracteres combinados de la pústula variolosa y del divieso.

La irritacion crónica de la piel con induracion que se cubre algunas veces en la edad adulta de una ulceracion cancerosa, la miro solamente como una combinacion de la inflamacion blanca con la de los excretorios y capilares sanguíneos. He aqui porque me atrevo á aventurar esta proposicion. Si se trata con los irritantes una inflamacion puramente sanguínea, con dificultad se la hace mudar de carácter, porque se necesita para esto otro modo de inflamacion, lo cual hemos visto que puede suceder; es decir, porque es necesario que los vasos blancos participen de la irritacion. Pues esta mudanza se conoce por el desarrallo de un tegido escirroso en el que se distingue la existencia de los jugos albuminosos.

Por otra parte, si tratamos con remedios suaves las úlceras psóricas, herpéticas, tiñosas, venéreas, vemos que no se exasperan, y que si no se curan de este modo, lo que sucede algunas veces, conservan á lo menos su carácter primitivo, y permanecen estacionarias. Pero si nos obstinamos en irritarlas, y si exasperamos continuamente en ellas la flogosis sanguínea, no hay ninguna que no pueda adquirir la malignidad del cancer mas

corrosivo con mucha mas facilidad que las del orden precedente, porque en estas existe ya la irritacion linfática, y porque es mas facil que se desarrolle con el uso de los irritantes la inflamacion sanguínea que la linfática. Se sabe tambien que las úlceras venéreas que van acompañadas de poca inflamacion y dolor, jamas progresan mucho, al contrario de aquellas en que se encuentran reunidas la inflamacion sanguínea y un esceso de sensibilidad, pues estas son las mas temibles, no habiendo mejor medio para impedir sus progresos, que la combinacion de los emolientes y narcóticos.

Si fijamos detenidamente nuestra atencion sobre esta materia, nos persuadiremos de que todas las úlceras cutáneas, cuyo carácter es estenderse corroyendo, tienen por base una irritacion de los capilares blancos, sean linfáticos ó excretorios, en medio de la cual se desarrolla la flogosis sanguínea, y que cuanto mas exasperada está esta última, tanto mayores progresos hacen las úlceras, y tanto mas cerca estan de tomar el carácter de verdaderos canceros.

No es, pues, contrario á la razon el atribuir las ulceraciones cancerosas que se desarrollan sin causa conocida sobre una porcion de la piel ó de la membrana mucosa endurecida, á la reunion de las dos flogosis de que acabo de hablar. Falta que esplicar por qué esta ulceracion no termina en ciertos casos sino en la desorganizacion de la parte afecta, al paso que se cura en otros por medio de los emolientes ó con ciertos remedios. De este modo es como el mercurio modifica ventajosamente algunas veces los canceros venéreos. Mi opinion en cuanto á esto es, que estas inflamaciones mixtas solo se hacen incurables localmente á fuerza de ser irritadas, y generalmente porque se repite la irritacion de ellas en las vísceras.

Cuanto mas participan de la organizacion de la piel las membranas mucosas, tanta mas analogía tienen las flogosis y ulceraciones de estas con las de aquella. Asi,

muchas veces observamos úlceras corrosivas en aquellos parages en que la piel comienza á transformarse en membrana mucosa; y aun son aqui mas frecuentes que en otras partes, porque en estos sitios hace mas gruesa la membrana una red capilar sanguínea muy activa y estrechamente entrelazada con vasos blancos y tegido celular; y asi todas las aberturas de las membranas mucosas estan igualmente sujetas á padecer las enfermedades linfáticas é inflamatorias.

Mas interiormente, y en la cavidad de las vísceras pueden tambien ser atacadas las membranas mucosas de úlceras corrosivas como voy á decir; pero no creo que las ulceraciones superficiales y ambulantes sin pérdida de substancia de estas membranas, sean comunes: á mí me parece ser el efecto de la flogosis de los vasos excretorios de la piel, que son reemplazados en la membrana interna de las vísceras huecas por las glándulas mucosas.

La flogosis sanguínea y violenta de las mucosas es susceptible de producir escaras gangrenosas; pero estas son ordinariamente comunes á las demas membranas, ó bien se confunden con este líquido negro de que ya he hablado en el artículo *Gangrena*. Los venenos corrosivos producen unas y otras.

La flogosis aguda y menos sanguínea que dirige su accion principal sobre las cryptas del principio de las membranas mucosas, produce algunas veces una ulceracion superficial que se conoce con el nombre de *aphta*, la cual no interesa profundamente el tegido de la membrana.

Las cryptas son, á los ojos del Médico anatómico, el sitio principal de la obstruccion, cuando la irritacion ha residido por mucho tiempo, y en un grado ligero en el tegido de las mucosas. Tambien parece que por ellas es por donde comienza la ulceracion. Esta se desarrolla al principio por un punto blanco cubierto de una capa mucosa semejante á las *aphtas*. Si permanece por mucho tiempo, queda destruida la glándula, y en seguida se

destruye la membrana en todo su grueso. Esta ulceracion, cuyos bordes estan desiguales, hinchados, endurecidos y como escirrosos, produce debajo de sí tegidos escirrosos y tuberculosos, cuando el tegido inmediato es propio para ello. Si aun persiste el estímulo, el término de esta ulceracion es la destruccion total de la membrana, la que en este caso acarrea la muerte del sugeto (1). Sin duda que la irritacion crónica dispuso á la desorganizacion los diferentes hacecillos de vasos linfáticos.

Signe despues la ulceracion de los pólipos y de las tumefacciones escirrosas que sobrevienen á las membranas mucosas, que algunas veces son el resultado del desarrollo lardáceo del tegido celular que une las diferentes membranas de las visceras huecas. Esta última corresponde al párrafo del cáncer celular.

No he visto jamás la ulceracion en las membranas serosas, si solo en los desarrollos escirrosos que se verifican en ellas algunas veces. Pero aun esto se debe considerar como cancer celular.

15. *De la ulceracion de los hacecillos de vasos linfáticos y de las glándulas secretorias.*

La especie de supuracion ó la descomposicion pútrida de los hacecillos de vasos linfáticos no merece el nombre de ulceracion; pero las glándulas se ulceran fácilmente cuando se hallan ya constituidas en el estado que precede á esta alteracion, si la irritacion se aumenta en ellas considerablemente; porque entonces la flogosis sanguínea viene á trastornar la marcha regular de la flegmasia linfática, que terminaria lentamente en el estado tuberculoso. He visto esta ulceracion en las glándulas bron-

(1) Estas pérdidas de substancia son curables cuando no ocupan mucha estension; aun se ven cicatrices de ellas en la mucosa del conducto intestinal.

quiales á consecuencia de un catarro crónico; algunas veces se la encuentra en los bubones venéreos, y en los tumores escrofulosos; se presenta tambien en las glándulas del mesenterio, en las que es una prolongacion de la ulceracion de la mucosa, del mismo modo que en las paredes ulceradas del estómago, en donde se manifiestan glándulas que antes no se percibian; puede verificarse y es mucho mas comun en las glándulas secretorias. No hay ninguna duda en que las ulceraciones venéreas, escrofulosas y cancerosas de las amígdalas, de las prostatas, de los testículos, y de las glándulas mamarias se pueden atribuir á la combinacion de la flogosis blanca con la roja, en una gradacion en que no sea muy predominante esta última. Pero no podríamos formarnos una idea exacta de todas estas ulceraciones, que son el efecto de una irritacion crónica, sino despues de haber estudiado la ulceracion crónica del tegido celular.

16. De la irritacion de las masas lardáceas.

Quando solo el simple tegido celular está reducido á este estado lardáceo, que he descrito anteriormente, á causa de una debil irritacion crónica, no parece muy susceptible de experimentar mudanza alguna. Quando se disecan miembros casi enteramente transformados en una masa lardácea, comunmente no se descubre en ellos ulceracion alguna; si sobreviene esta, comienza por la piel. Lo mismo se verifica en todos los tumores escirrosos inmediatos á la superficie; de suerte que he dudado por mucho tiempo que pudiese haber ulceracion en otras partes mas que en las superficies membránosas. Pero he encontrado puntos ulcerados, y aun tambien úlceras muy estensas, en medio de las masas adiposas y lardáceas que se desarrollan algunas veces en el mediastino, en el tegido celular del mesenterio y del epiplón; las he visto que habian dividido transversalmente músculos envueltos aun en sus vainas: he encon-

trado dividido el bazo en dos partes en un depósito de pus; desde entonces me he convencido de que en todas las partes de nuestro cuerpo puede haber ulceracion.

La que se observa en medio del tegido lardáceo presenta las paredes rugosas, duras, teñidas de un rojo lívido, y de una forma amarilla ó pardusca. El pus que se encuentra en ella es un líquido seroso, sanguinolento *en forma de copos*, ó una especie de materia corrompida que parece como el desmoronamiento de las partes, y que exhala un olor de una fétidez particular.

Resumamos ahora todo lo que llevamos dicho sobre la ulceracion.

La ulceracion de la flogosis aguda y manifiestamente sanguínea, termina prontamente; la de la inflamacion sanguínea, combinada con la de los hacecillos de vasos blancos, se hace tanto mas rebelde y corrosiva, quanto se halle mas aumentada la accion de los capilares rojos: es decir; quanto mas irritados esten, con tal que todavia no se haya formado una escara gangrenosa, la que desprendida, podria ser causa de que la superficie ulcerada tomase el aspecto de úlcera simple.

La ulceracion de las partes lardáceas en que parece que la irritacion sanguínea está poco desarrollada, es rara y no hace muchos progresos. Resulta de estas tres proposiciones: 1.º que la sola irritacion de los capilares sanguíneos no es la que produce las úlceras corrosivas ni el cancer; 2.º que estas afecciones pueden sobrevenir mas bien de resultas de la irritacion de los capilares blancos; y 3.º que la reunion de estas dos irritaciones en un mismo tegido comunica á estas ulceraciones el mas alto grado de actividad de que son susceptibles.

Los hechos que acabo de recordar, parece que deben ilustrar la etiologia de las diferentes ulceraciones corrosivas. En efecto, en la ulceracion de los pechos que es la mas frecuente, se reconoce con facilidad una combinacion de la irritacion de muchas especies de hacecillos de vasos blancos con un estímulo de la inflama-

cion sanguínea que está obrando en ellos. Estos hacecillos son los vasos linfáticos propiamente dichos, los secretorios de la leche, los exhalantes y absorbentes del tegido celular, los cuales todos gozan de una actividad poco comun á los otros vasos de su mismo orden. Agréguese aun á éstos los escretorios y los sebáceos del tegido cutáneo, por los cuales comienza comunmente la ulceracion.

Todos estos hacecillos de vasos estan entremezclados de capilares rojos, cuyos grados de actividad son diferentes: tales son los de la piel, del pezon y de las glándulas lacteas. En vista de todo esto, ¿será difícil concebir por qué el cancer de los pechos hace tan rápidos progresos?

Por otra parte, el grado tan considerable de expansion y de vitalidad de los hacecillos de vasos blancos del órgano mamorio, ¿no es causa suficiente para explicar por qué la obstrucion se propaga tan facilmente á las partes lejanas, haciendo las mas veces inútil la extirpacion?

¿No vemos igualmente que si se curan con mayor facilidad las úlceras corrosivas que se limitan solamente á la piel, es porque podemos destruir por medio de la amputacion ó del cáustico, todo lo que participa de la obstrucion, cuyos progresos son siempre lentos y difíciles en un tegido tan apretado como el dermis? No llevaré mas adelante estas conclusiones. Por lo que tengo que decir, se verá cuanto puede ganar la terapéutica si se considera de este modo la irritacion en las diferentes partes del cuerpo.

III. *De la influencia de la inflamacion sobre las funciones en general.*

Hasta aquí hemos examinado la inflamacion solamente en el parage en que ha fijado su asiento; pero si queremos formarnos una idea completa de ella, es necesario que comprendamos bien el modo que tiene de influir sobre las funciones en general.

Paso pues á ocuparme en este exámen siguiendo la flogosis desde su mas alto grado de energía hasta el mas ligero.

1.º *De la influencia de la inflamacion flegmonosa, y sus consecuencias.*

Quando se halla inflamado un grueso hacecillo de capilares sanguíneos, hay aceleracion del movimiento circulatorio, aumento de calor, alteracion de todos los movimientos orgánicos secretorios y de la nutricion, la que se suspende hasta cierto punto.

La causa de todas estas mutaciones no es otra, segun parece, mas que el dolor del parage inflamado; él es quien determina la oscilacion morbífica, y llama los fluidos hácia la parte irritada; él es el que escita esos desórdenes simpáticos del corazon y de los capilares de diversos órganos, resultando de ellos la calentura y el trastorno de las secreciones.

No obstante, no parece que todos los accidentes que acompañan á la inflamacion flegmonosa estan siempre en razon directa del dolor. Para evitar pues las falsas consecuencias que se podrian deducir de este hecho, es necesario considerar los efectos del dolor del modo siguiente.

Reduzco solamente á dos causas principales todas las generales de la inflamacion, á saber: *la estimulacion externa, y la estimulacion interna.* El mecanismo de la

primera es el que nos enseña á esplicar el de la segunda, y este estudio nos conduce al de la etiología de la inflamacion en general. *Estimulacion externa.* Los fisiólogos saben hace mucho tiempo que insistiendo en irritar una parte cualquiera, se consigue inflamarla. Veremos en el curso de esta obra muchas inflamaciones producidas de este modo.

Se puede observar que en todos estos casos la inflamacion es precedida de dolor; pero se observa igualmente que aquella varía segun la estructura de la parte. Si se produce una irritacion en un parage denso y sanguíneo, se obtiene por producto una flegmasia, si se estimula un tegido blanco y apretado, sobreviene solamente un infarto; si el estímulo se dirige sobre un tegido nervioso, se escitan entonces dolores intensos sin hinchazon y casi sin flogosis.

Pues bien, la diferencia que se observa entre uno y otro tegido se encuentra aquí, aunque menos considerable en él mismo. Los sujetos mas sanguíneos no son siempre los mas propensos á padecer flegmones, aunque en realidad esten mas sujetos á ellos que otros en quienes apenas se encuentran capilares sanguíneos perceptibles, y cuya sensibilidad se escita dificilmente.

Los temperamentos atléticos poco sanguíneos y sensibles, se libertan con mucha mas facilidad de padecer flegmones. Las personas muy nerviosas y poco sanguíneas pueden estar atormentadas largo tiempo por el dolor, sin que por él sobrevenga inflamacion.

Los temperamentos mas espuestos á padecer flogosis son los sanguíneos y nerviosos, es decir, aquellos en que estan simultáneamente muy desarrolladas la sensibilidad animal y la orgánica, ó lo que es lo mismo, la irritabilidad, agregándose á esto un cierto grado de hipertrofia del corazon. La vivacidad del pulso, el calor de las extremidades, la dificultad con que se detiene la sangre que sale de sus heridas ligeras, son los caractéres por los que se conocen generalmente estos temperamentos;

están sujetos á los violentos arrebatos de las pasiones: finalmente, la esperiencia nos hace ver que la mas ligera irritacion produce en ellos pequeños tumores inflamatorios.

Esta especie de susceptibilidad no es incompatible con la fuerza; pero algunas veces se la encuentra reunida con la debilidad, corresponde á un gran desarrollo de la sensibilidad animal; pero esto no la constituye solamente. Necesita ademas ir acompañada de la vivacidad habitual del movimiento circulatorio, que anuncia la actividad exuberante del corazon, pues que en razon de esta actividad es como obran los estímulos sobre el aparato circulatorio.

La irritacion de los cuerpos exteriores determinará pues tanto mas facilmente la flogosis, cuanto que los capilares sanguíneos se afecten con mas intensidad.

Esta proposicion me parece demostrada.

Exasperada solamente la irritabilidad orgánica en un haccillo de vasos capilares sanguíneos inflamados, puede poner en accion las simpatías y desarrollar el aparato inflamatorio general, de que he hablado. Citaré egemplos de inflamaciones sanguíneas acompañadas de calentura desorganizadoras y aun mortales, sin dolor del sitio inflamado.

Mr. Hebreard, Cirujano segundo de la Casa Real de Bicetra ha visto este hecho de la manera menos equívoca, en un brazo privado de sensibilidad mucho tiempo habia. Se desarrolló en él un flegmon acompañado de calor y rubicundez, sin ninguna especie de dolor (1).

Pero todas estas inflamaciones ocultas no adquieren jamas aquel grado de energía de que son susceptibles las que van acompañadas de dolor, son en ellas menos intensos los trastornos simpáticos, y sobre todo la calen-

(1) Véanse los Boletines de la Sociedad Médica de emulacion de noviembre de 1807.

tura, las ulceraciones locales dependientes de la naturaleza del flegmon son tambien mas dificiles. El tumor inflamatorio que observó Mr. Hebreard no llegó al estado de supuracion; se disipó de un modo insensible, como si la inflamacion hubiese abortado.

Se puede pues admitir que la irritabilidad orgánica está en razon directa de la sensibilidad animal. Tambien se sabe que todo lo que exalta la una, reanima igualmente la otra, como lo demuestra el efecto de todos los irritantes. Bichad, que ha trabajado tanto para establecer las divisiones de la sensibilidad, se ha visto por último obligado á confesar que el aumento de la sensibilidad orgánica podia convertirla en sensibilidad animal, y volver otra vez á su primer estado, y *vice versa*.

Todas las diferencias que observamos en la facultad general de sentir no lo son mas que en cuanto al grado y sitio; y haciendo aplicacion de esto á la inflamacion en general, vemos que aumentada la sensibilidad de los capilares arteriales, es decir, su irritabilidad por la accion de los estimulantes es la que favorece la flogosis, siendo siempre mas activa esta sensibilidad cuando la impresion se ha propagado al sensorio, que cuando se limita solo á los fenómenos locales.

Luego el dolor es la causa determinante de las mas fuertes flegmasias. Luego se dice con mucha exactitud que los desarreglos simpáticos, del mismo modo que los de la parte, estan en razon directa del dolor. Pasaré á la segunda causa general de la inflamacion.

Estimulacion interna. He examinado primeramente los estimulantes externos, como que son los mas evidentes y propios para conducirnos á la teoría de los estimulantes internos. Estos pueden ser tan materiales como los primeros; por egemplo, la vilis viciada repentinamente por la alteracion de la accion secretoria del hígado, y derramada en gran cantidad en el canal digestivo, puede ocasionar un cólera-morbo inflamatoria; pero el estímulo de la causa interna no deja las mas veces ob-

servar otra cosa que una aberracion de los movimientos orgánicos, espontánea en la apariencia. Pero si se considera atentamente sobre esto, bien pronto se echa de ver que la mayor parte de las concentraciones que dan origen á las flegmasias, parecen ser y son en efecto una accion demasiado aumentada de los principales órganos secretorios de la economía. Las flegmasias del pulmon sobrevienen cuando éste es estimulado á segregar mas de lo que debia, para remplazar la falta de exhalacion de la piel; la mayor parte de las otras inflamaciones de causa interna se deben á un aumento de accion escitado de un modo poco mas ó menos análogo al anterior. No podremos menos de conocer este mecanismo en la influencia simpática que un órgano inflamado egerce sobre otro, que á su vez contrae el mismo estado de flegmasia.

Cualquiera que sea la causa primitiva de estos aumentos viciosos de la accion secretoria ó de otra, tales como la influencia simpática, las violencias esternas, las contracciones escesivas en los músculos, &c. que degeneran en flogosis, nadie puede menos de reconocer en ellos el aumento graduado de la susceptibilidad orgánica, y su tránsito al estado de sensibilidad animal. Este paso pues es muy penoso para la economía. Primeramente desarrolla una sensacion de incomodidad, y pone en accion las simpáticas, lo que siempre supone que el cerebro influye y es influido, y constantemente lo es con el aparato digestivo. En un grado de irritacion mas considerable, siempre es esta irritabilidad la que destruye la harmonia de las funciones produciendo el dolor, es algunas veces tan poderosa su influencia, que encadena la irradiacion general de las fuerzas, y suspende para siempre el egercicio de las facultades vitales. He visto á muchos enfermos espirar en medio de una incomodidad horrorosa durante la violencia de inflamaciones muy estendidas, sin que se hubiesen quejado de ningun dolor fijo y permanente. Y por esto ¿dejó de ser su muerte el efecto del dolor?

Así es, que la susceptibilidad orgánica no podrá exaltarse hasta un grado elevado, sin que esta exaltacion llegue á hacerse verdaderamente dolorosa. El dolor preside pues á la formacion de todas las inflamaciones. Veamos ahora qué efectos pueden resultar de las terminaciones y consecuencias de los flegmones sobre el conjunto de las funciones.

El flegmon que termina por resolucion, deja de ser doloroso y bien pronto de existir. No podria pues producir fenómenos simpáticos; si se prolonga en un grado obscuro conduciendo el órgano á la induracion roja, entonces solo puede escitar un movimiento febril de los mas ligeros; pero si ocupa alguna de las vísceras principales, sobre todo el pulmon, afecta particularmente las secreciones y da origen á la hidropesía, aunque apenas sea dolorosa.

Si produce un absceso y éste se ha evacuado completamente, si no existe ya causa local del dolor ni de flogosis, nada puede trastornar la harmonia general; pero si no se ha abierto el absceso, ó si aunque esto haya sucedido existen focos profundos y senos en donde se detenga el pus largo tiempo, entonces se prolongan el dolor y la inflamacion, y se escita la calentura héctica.

Cuando esta calentura es efecto de una coleccion purulenta, cuya existencia solo se sospecha bajo la apo-neurosis de un miembro, ó en una parte cuya distension oprime las vísceras principales, entonces es medianamente intensa y entremezclada de horripilaciones vagas. En este estado la considero como simple efecto del dolor, (es decir, de las simpatías que desarrolla), aunque se hayan reabsorbido una parte del pus. ¿No se ven muy frecuentemente colecciones considerables de pus, que no escitan la calentura héctica, aunque haya penetrado en la masa de la circulacion una porcion de pus, con tal que el absceso no cause molestia alguna á ningun órgano muy sensible, y que tenga grande influencia sobre la economía? Á esta calentura la llamo *héctica de dolor*.

Cuando la calentura hética continúa ó se aumenta despues de la abertura de un foco flegmonoso en supuración, la doy el nombre de *hética de reabsorción*. En efecto, proviene entonces tanto de la absorción del pus alterado y descompuesto por el aire, como del dolor escitado en el tegido inflamado por el pus, por el aire, y por otros cuerpos estraños. Pero solo pueden producirlo el pus, del mismo modo que el dolor, llevando la irritación al corazón, y casi siempre al mismo tiempo á la mucosa gástrica y al cerebro, que comunmente propaga su irritación (1). Se colocan en esta clase todos los abscesos sinuosos, todas las úlceras de armas de fuego con depósitos inundados de pus, cuerpos estraños, y todas las tisis en supuración.

Esta especie de calentura hética es la mas consumptiva y rápida de todas, de lo cual tendremos muchas ocasiones de convencernos en la serie de esta obra.

Las supuraciones prolongadas en que el pus no puede escitar una calentura hética un poco viva, sea porque no se absorve á la masa de la circulación, sea porque el enfermo es poco irritable, circunstancias que comunmente estan reunidas, conducen á éste á un aniquilamiento que le espone á la hidropesía.

Tales son los diferentes modos con que puede influir la inflamación de los hacecillos de vasos gruesos, sensibles y movibles de los capilares sanguíneos, sobre la armonía y sucesion regular de las funciones. Se puede conocer que comprendo en ellos todas las irritaciones que tienen su asiento en el tegido celular que se introduce en los principales órganos secretorios.

(1) Ahora pruebo que el cerebro es el intermedio de estas simpatías.

2.º *De la influencia de la inflamacion de los tegidos muscular, tendinoso, ligamentoso y huesoso sobre las funciones.*

El tegido muscular influye sobre las funciones del mismo modo que el celular, pues que solo obra por medio de éste. El tendinoso y ligamentoso, que no nos manifiestan efectivamente mas que láminas celulares mas apretadas que el tegido adiposo, tienen una influencia muy activa sobre todas las funciones, cuando se hallan en el estado de inflamacion aguda. No dudo de ningun modo que el movimiento febril, el sudor, el aumento de excrecion sebácea de la superficie y mucosa de las vias gástricas que se observan casi siempre durante el curso del reumatismo agudo, sean efecto simpático de la especie de dolor propio y peculiar de los tegidos de que hablo. Pues ya no se hallan estas lesiones simpáticas cuando el reumatismo ha tomado el carácter crónico.

La irritacion del periostio y los huesos en tanto puede ocasionar la calentura y los desarreglos de las secreciones, en cuanto aquella sea tan intensa como la del flegmon, y que el tegido celuloso-vascular se desarrolle é inyecte en ellos de una manera muy manifiesta; el dolor es siempre la causa determinante de esta especie de simpatías.

Aun el dolor es la causa, porque la *espina ventosa* y otras enfermedades crónicas del sistema huesoso llegan á perturbar el sueño, á causar nevralgías, convulsiones y el marasmo.

3.º *De la influencia de la inflamacion de los tegidos membranosos sobre las funciones.*

Ciertos tegidos membranosos, en su mas alto grado de flogosis, influyen sobre la circulacion y las secreciones del mismo modo que el flegmon; y tanto mas exac-

ta es la semejanza, cuanto mas gruesos son los hacecillos de vasos inflamados, y mas expansivo el tegido de la membrana. De todas las flogosis membranosas las cutáneas son las que nos manifiestan un pulso mas fuerte y un calor mas intenso; y siempre se puede observar que el dolor y la hinchazon son en ellas proporcionados á la calentura y al calor. Esto es lo que se observa en las erisipelas, los carbunclos, la viruela, la escarlatina y el sarampion, aunque aumente necesariamente la intension del movimiento febril la inflamacion concomitante de las membranas mucosas.

Si las flegmasias cutáneas son crónicas entonces no hay calentura, como no sea que el dolor la escite de nuevo, lo que se ha visto en muchos sarnosos y herpéticos á quienes la excesiva comezon llegó á constituirlos en un estado de agitacion, de insomnio, de calentura y aun de marasmo (Véase mi obra sobre la calentura héctica). La absorcion de un pus fétido no la producirá, sino en tanto que la piel esté cubierta de úlceras corrosivas; esta calentura héctica se distingue bastante bien de todas las demas, por la fetidez de las excreciones, y los progresos mas manifiestos del marasmo.

Todas las flegmasias de las membranas mucosas pueden venir acompañadas de gran calentura, sobre todo en la del pulmon, aunque el dolor sea allí raras veces vivo y agudo. En los órganos digestivos se fija y profundiza de una manera que la es particular, por lo que queda como suspensa la accion de las fuerzas en toda la economía. Entre tanto las secreciones, el aparato sensitivo y locomotor, experimentan sin embargo lesiones considerables. La nutricion cesa enteramente, el pulso aunque acelerado es poco dilatado y fuerte.

Cuando estas flegmasias han pasado al estado crónico, son casi indolentes y no hay reabsorcion de pus, como no sea en caso de alguna complicacion; tambien son las mas veces *apyréticas*. La falta de nutricion es mas bien la causa del enflaquecimiento que se observa

algunas veces en los que las padecen, que una descomposicion rápida, como en la tisis pulmonal: la hidropesía que frecuentemente las sigue, parece que solo empieza cuando se han estenuado ya los enfermos sin ocasionarles dolor ni calentura.

Si sobreviene entonces la úlcera y el cancer en estas membranas, se exasperan considerablemente todos los síntomas guardando regularmente proporcion con ellos el dolor.

Las flegmasias de las membranas serosas van acompañadas en su principio de mayor dolor y calentura que las de las mucosas; es necesario observar tambien que las serosas, aunque infinitamente mas delgadas que las mucosas, mas bien inyectadas de sangre, tienen mas expansion y son mas susceptibles de prestarse á la tumefaccion sanguínea en consecuencia de una flogosis violenta. Por otra parte estan revestidas por detras en muchos sitios de un tegido celular, que cuando participa de la irritacion, propende á desplegarlas y reducirlas á este mismo tegido.

Cuando se ha hecho crónica la flogosis de las serosas, no es tan dolorosa ni va acompañada de tanta calentura como la de las mucosas. Si la irritacion es muy debil en ellas, no tenemos otro signo exterior que nos manifieste su existencia, mas que la acumulacion del producto de la flogosis. La reabsorcion de este producto no causa la calentura héctica que sobreviene en estos casos, y de la que he hablado; aunque el pus tenga frecuentemente los caracteres del flegmonoso mejor acondicionado, á no ser que haya alguna comunicacion con el aire, porque entonces es inevitable su putrefaccion, y los síntomas que resultan de ella son enteramente análogos á los de la calentura héctica, que sobreviene de resultas de los focos flegmosos pútridos y de las tisis en supuracion.

Las membranas serosas se inflaman con mucha frecuencia por una especie de *simpatia de semejanza*: aca-

so será preciso atribuir á una influencia análoga estas hidropesías universales que vienen algunas veces á complicarse con las peritonitis mucho antes de que se las pueda atribuir á la estenuacion. La úlcera de las membranas serosas no es por lo comun temible, como no sea que sobrevenga algun desarrollo lardáceo. Asi, pasaré ya á examinar los efectos de la irritacion de los hacecillos destinados únicamente á los fluidos blancos.

4.º *De la influencia de la inflamacion de los hacecillos de vasos linfáticos, y de todas las hinchazones blancas sobre las funciones.*

La irritacion que determina la tumefaccion de las glándulas y hacecillos de vasos linfáticos, es á veces bastante dolorosa para escitar la calentura y otros desórdenes simpáticos, principalmente si los tegidos celulares participan de ella. Estos fenómenos desaparecen en el estado crónico que se llama *induracion*; pero pueden volverse á presentar si se irritan é inflaman segunda vez estos tumores, y entonces pasan al estado llamado *canceroso*: los desarreglos generales que sobrevienen, se producen por el mismo mecanismo que los del flegmon crónico ó ulcerado. ¿No es de este modo como se sostiene la calentura en los cánceres de los pechos? &c.

Quando la irritacion crónica primitiva de los tegidos celulares, y en un grado bastante remiso, solo ha interesado los vasos exhalantes y absorbentes, y no ha producido mas que la obstrucion lardácea, entonces hay solamente un ligero trastorno en las funciones, á no ser que la tumefaccion sea escesiva. Tales son estos lipomas enormes del mediastino y del tegido que hay entre el peritóneo que comprimen y desorganizan las vísceras.

En este caso, ó quando la ingurgitacion indolente invade lentamente el parenquima de una víscera esencial á la vida, pueden sobrevenir tres *cambios*: 1.º Una flogosis lenta por efecto de la presion ó de otras causas ir-

ritantes. 2.º El marasmo sin flogosis por la alteracion de las fuerzas asimilatrices. 3.º La hidropesía por estennacion, por su repeticion simpática y por el obstáculo que sufre la circulacion.

La úlcera cancerosa que se desarrolla en medio de las masas lardáceas, da un pus que es absorbido y trasladado á la masa de la circulacion, tanto mas abundante y mas pútrido, cuanto que esten mas irritados los capilares arteriales de sus paredes y de su circunferencia, es decir, cuanto que la inflamacion sea alli mas viva. Por eso la calentura héctica es rápida en los cánceres en que predomina este orden de vasos, como sucede en el de los pechos. Es al mismo tiempo héctica de *dolor* y de *reabsorcion*.

Si la úlcera está situada sobre una masa lardácea, ó si se encuentra en el grueso de un tumor de igual naturaleza, ó en una membrana sin abertura, con dificultad se hace flogística, y su pus es tan sanioso y deletéreo como cuando ocupa una superficie que está en contacto con la atmósfera. Esta diferencia procede, tanto de que entonces el ayre no contribuye á la putrefaccion del pus, como de la falta de predominio de los capilares sanguíneos en el radio de la ulceracion.

RESUMEN

de las generalidades de la inflamacion.

1.º *Defnición.*

Debe considerarse como inflamacion toda exaltacion local de los movimientos orgánicos capaz de perturbar la armonía de las funciones, y desorganizar los tegidos.

2.º Diferencias.

La inflamacion presenta una multitud de variedades correspondientes á la naturaleza de los hacecillos de vasos capilares que ocupa ya su grado. Asi, pues, (A) se manifiesta acompañada de dolor, tumor, rubicundez y calor, en los *hacecillos de vasos capilares sanguíneos gruesos ó muy estensos, y dotados de mucha energia.* Los progresos de la enfermedad son: resolucion, gangrena, induracion roja, supuracion, absceso, úlcera simple, curacion sin otra desorganizacion que la condensacion y destruccion del tegido celular. En cuanto á la prolongacion de un modo leve, los mismos fenómenos, y ademas desarrollo de los hacecillos de vasos linfáticos, que no permite ya la curacion sin que sobrevenga la desorganizacion.

(B) En los hacecillos de vasos *capilares sanguíneos menos enérgicos y de poco grueso*, tumor y rubicundez; faltando algunas veces el calor y el dolor.

En cuanto á sus progresos, que son siempre menos prontos, resolucion, gangrena, induracion roja entremezclada muchas veces de hacecillos de vasos linfáticos degenerados, supuracion por exudacion y úlcera corrosiva algunas veces, en consecuencia de haber una complicacion con la induracion blanca.

(C) En los *hacecillos de vasos capilares blancos*, puede verificarse la variedad flegmonosa, principalmente en las glándulas conglobadas; pero es raro. Solo el tumor es las mas veces constante, falta la rubicundez, el dolor no siempre existe ni el calor.

En cuanto á sus progresos, la resolucion, induracion, supuracion blanca y tuberculosa, en las glándulas, endurecimiento lardáceo en los tegidos celulares, úlceras corrosivas incurables, á no ser que se hayan destruido las partes endurecidas en todos los tegidos.

3.º *Influencia sobre las funciones.*

La inflamacion influye tanto mas poderosamente sobre el ejercicio de las funciones, quanto que es mas enérgica, y *vice versa*. Asi pues (A), *en consecuencia de las flogosis sanguineas agudas de caracter flegmonoso, ú ocupando una grande estension en una membrana visceral*, se observa calentura, incomodidad, alteracion profunda de las funciones nerviosas, desarreglos en las secreciones; y *por los progresos de la enfermedad y su prolongacion al estado crónico con supuracion, úlcera, &c.* calentura héctica muy viva, consuncion y marasmo.

(B) *En consecuencia de las flogosis sanguineas de los órganos poco abundantes de capilares rojos, ó muy circunscriptas en las membranas*, calentura menos aguda, desarreglos nerviosos, frecuentemente muy considerables, trastornos de las secreciones correspondientes; pero no son constantes todos estos accidentes, y algunos muchas veces no aparecen sino en un grado poco manifesto. *Por los progresos y el estado crónico con supuracion, úlcera, &c.* calentura héctica poco viva, apenas marcada las mas veces, consuncion lenta, casi nunca marasmo, como la inflamacion no ocupe el órgano que preside á la asimilacion; en este caso la estenuacion es pronta, considerable é independiente de la calentura; puede sobrevenir la hidropesía, principalmente si la calentura héctica es ligera.

(C) *En consecuencia de las flogosis linfáticas, ó la irritacion simple de los hacecillos de vasos capilares blancos*, no hay calentura ni desarreglos simpáticos, escepto cuando se complican con las irritaciones precedentes. *Por la muy larga duracion y ulceracion, &c.* si la irritacion se limita á los vasos blancos, alteracion de la nutricion, desarreglo de las secreciones serosas y linfáticas, hidropesía; si la úlcera está animada por una combinacion de flogosis sanguínea, calentura héctica de las mas rápidas y marasmo muy considerable.

Tales son las ideas que he adoptado por fin sobre el gran fenómeno de la inflamacion, convencido por una inmensa multitud de hechos observados atentamente, por meditaciones continuas y profundas, y por reiteradas discusiones con Médicos de mérito distinguido. Pero despues de la primera edicion de esta obra, los egemplos de las enfermedades que en ella se citan se han reunido al resto de la patologia, como se puede ver por el *exámen de las doctrinas médicas*.

Vamos ahora á hacer la esposicion de los hechos que han servido de base á la medicina fisiológica. En esta obra se encontrarán los de las ediciones precedentes, y algunos otros que he juzgado conveniente añadir para presentar mas completo el cuadro de las flegmasias crónicas de las principales vísceras. Procuraré sacar todo el partido posible de las demas inflamaciones que aparecerán como complicaciones de las crónicas, con el fin de dar otra tanta estension al cuadro de las enfermedades inflamatorias, cuanta puede tener esta obra, sin que por eso pierda nada del interés que presenta. Ademas de esto presentará siempre bastantes hechos para hacernos conocer la escesiva multitud de las afecciones crónicas, y aunque estos hechos sean en gran parte sacados de la práctica de los hospitales militares, hay no obstante otros averiguados en las enfermedades de todas las clases de la sociedad; porque no hay ningun individuo de ella que no esté espuesto á padecer alguna afeccion de las que ocasiona la accion de mil agentes destructores en el pecho y bajo vientre.

En efecto, aunque los órganos contenidos en estas cavidades estan colocados en lo interior, experimentan á cada instante de la vida la impresion de todos los irritantes mecánicos ó químicos que nos rodean; su tegido mas íntimo es el término constante de todas las oscilaciones dolorosas de las pasiones, como lo ha demostrado claramente Bichat, y muchísimas veces nos vemos en la imposibilidad de remediar los primeros ataques de las

afecciones que padecen, á causa de una infinidad de circunstancias que lo estorban.

En vista de esto, ¿nos admiraremos de que la mayor parte de los sujetos que sucumben en lo mas florido de su edad sean víctimas de una flegmasia? y supuesto que los agentes perturbadores que se la han ocasionado, han consumido durante largo tiempo sus fuerzas, y depravado su sensibilidad, ¿nos sorprenderemos de que sus órganos se deterioren algunas veces, sin dar casi ningun indicio de padecimiento, ó que no lo espresen sino de una manera obscura, equívoca, y que estas inflamaciones sean crónicas ó latentes?

Como el objeto de esta obra sea el de determinar exactamente la naturaleza de las enfermedades que he reunido en ella, la mayor parte crónicas, y de probar que son efecto de la flogosis de las vísceras, he debido establecer los caracteres por medio de historias de enfermedades que han terminado en la muerte, y por el resultado de las inspecciones cadavéricas que he egecutado. La primera parte del tratado de cada flegmasia, es pues un cuadro de anatomía patológica razonada. De aquí es de donde he procurado sacar las verdades que componen mi historia general, que no debe contener nada de hipotético.

Me faltaba solo sacar de los hechos un partido mas ventajoso y útil á la humanidad, haciendo aplicacion de ellos á la terapéutica. Haré todo lo posible por conseguir este fin, citando cierto número de historias de enfermedades terminadas por la curacion, las mas análogas en cuanto á sus síntomas, á las que han servido de fundamento para fijar los caracteres de la enfermedad. Las comparo con las primeras y las examino atentamente quanto es necesario para demostrar su analogía. En seguida procuro fijar la atencion sobre el efecto de los medicamentos, y los pormenores de su administracion. Finalmente, termino mi trabajo con un resumen muy conciso de todo lo que se ha dicho sobre la flegmasia.

Daré principio por las inflamaciones del pulmón, siendo en esto consecuente al método que he adoptado de proceder de lo mas evidente á lo mas obscuro.

SECCION PRIMERA.

De las Inflamaciones pulmonares en general.

Todo lo que he dicho de la inflamacion en general es aplicable á la de los pulmones. La inflamacion del pulmón consiste siempre en una irritacion fija en un hacecillo de vasos capilares, mas ó menos considerables, que llama hácia ellos los humores, y tiende á darlos una nueva naturaleza química; pero es diferente el resultado de este esfuerzo local, en razon de la predisposicion ó del temperamento, ó bien de la naturaleza de los capilares en que ha principiado la inflamacion. Siendo esta diferencia de las mas esenciales, servirá de fundamento para establecer las distinciones que me han parecido indispensables y reconoceré otras tantas especies de inflamaciones pulmonares, cuantos son los hacecillos de vasos capilares cuya inflamacion sigue una marcha diferente.

Todos los prácticos estan de acuerdo en admitir tres especies de inflamaciones pulmonares: 1.º inflamaciones de la membrana mucosa; 2.º inflamaciones del parenquima; y 3.º inflamaciones de la membrana serosa ó pléura. Las primeras se llaman *catarros*, la segundas *pneumonias*, ó mas vulgarmente *peripneumonias*, y las terceras se conocen bajo el nombre de *pleuresias*.

Hay una inflamacion acompañada de úlcera de los pulmones que tiende á destruirlos, y que por esta causa conduce á los enfermos al estado marasmódico y á la muerte. Se la llama *tisis*, y la considero como una flegmasia crónica del parenquima.

El catarro, la pneumonia y la pleuresía afectan una multitud de gradaciones desde el estado mas agudo hasta el mas crónico. En el primero de estos estados estan acompañadas de calor, dolor, tumor y rubicundez; determinan la calentura, trastornos simpáticos muy violentos, y si terminan en la muerte, se ven los desórdenes producidos en los hacecillos de vasos capilares sanguíneos. Designaré, pues, estas tres flegmasias bajo el título general de *inflamaciones sanguíneas*.

Luego que estas flegmasias pierden el carácter agudo y se prolongan mucho, desaparecen parte de sus primeros síntomas, y se manifiestan otros análogos á los de la flogosis consumptiva, que aun muchas veces parece que producen. Examinando estas flegmasias sanguíneas en sus grados diferentes de cronicidad, tendremos ya preparada la historia de la tisis. La tisis ó especie de flogosis que ulcera y corroe el parenquima del pulmon, se manifiesta muchísimas veces con síntomas de catarro, de peripneumonia y de pleuresía; es muy útil, pues, estudiar estas enfermedades antes de entrar en el exámen de aquella. Ademas de la flogosis de los capilares sanguíneos que pertenece igualmente á estas tres flegmasias, nos manifiesta tambien la tisis la alteracion de los hacecillos de vasos linfáticos del pulmon. Esta alteracion resulta de la prolongación de su irritacion, y aun de la de los capilares sanguíneos; por consiguiente, es producida y sostenida del mismo modo que todas las demas flegmasias. Tengo pues bastante fundamento para llamar *pneumonia crónica* á la tisis pulmonar (1). Con todo

(1) Véanse las discusiones que justifican esta denominacion en el *Examen de las doctrinas médicas*. Los hechos que encierra la historia de las flegmasias, son los primeros que han servido de fundamento para esto; pero se ha desarrollado mas esta teoría en la obra citada.

eso, teniendo en consideracion las alteraciones linfáticas que complican comunmente estas pneumonias, establezco solo dos grandes divisiones de las inflamaciones pulmonares, con el fin de coordinar los hechos reunidos en esta obra: á saber, 1.º las inflamaciones sanguíneas: 2.º las inflamaciones linfáticas llamadas todavía *tuberculosas*, sin pretender por eso que toda pneumonia crónica deba necesariamente ir acompañada de tubérculos.

ARTICULO PRIMERO.

De la inflamacion sanguínea del pulmon.

Esta se subdivide en *catarro*, *peripneumonia* y *pleuresia*. Se acostumbra á tratar separadamente de estas tres flegmasias. Si mi proyecto no hubiera sido otro que el de examinarlas en su estado agudo, abandonándolas, como se acostumbra, en el momento en que no se hacen manifestas, ya prolongándose, ya confundándose con otras afecciones, me hubiera podido entonces conformar con esta práctica; pero como mi fin principal es el de llamar la atencion de los prácticos sobre todos los grados del estado crónico de estas flegmasias, y como en sus progresos se confunden el catarro y la pneumonia, he tomado el partido de reunir en el mismo capítulo estas dos afecciones, y tratar separadamente de la pleuresia que se diferencia esencialmente de ellas.

CAPITULO I.

Del catarro y de la peripneumonia.

Es muy difícil trazar la línea de demarcacion entre el catarro y la peripneumonia, porque todo catarro violento se convierte en peripneumonia. No obstante, si me atrevo á establecer alguna diferencia, procuraré hallar-

la en el sitio primitivamente afecto por la inflamacion. Cuando un sugeto es acometido de un frio, al que se sigue dolor de costado obtuso y profundo, con dificultad de respirar, tos, expectoracion mucosa y sanguinolenta, escitándose al mismo tiempo una calentura violenta con pulso dilatado y lleno, no hay duda alguna (1) de que la irritacion existe en los capilares sanguíneos distribuidos en el parenquima, ya sea en los destinados para la nutricion, ya en los que sirven para la oxigenacion de la sangre, y en el tegido que une los diferentes vasos de este parenquima. Luego es cierto que la peripneumonia es la flegmasia de todos los capilares sanguíneos del órgano respiratorio, desde el momento en que comienza.

Quando á consecuencia de un resfriamiento se siente picazon ligera en la laringe y pecho, con constriccion penosa, y al mismo tiempo se observa sensacion de plenitud é impedimento en la mucosa de las fosas nasales, disposicion al lagrimeo, falta de dolor, á menos que sobrevenga tos; y cuando al mismo tiempo no se observa ningun desarreglo en el movimiento del pulso, entonces convendrán todos los fisiólogos en que la irritacion principal tiene su asiento en los órganos destinados á la secrecion de la mucosidad.

Si dos ó tres dias despues, y por circunstancias particulares se eleva el pulso, se aumenta el calor, y la circulacion se acelera, se puede asegurar que la irritacion no se limita solo á las glándulas mucosas, sino que se ha propagado á toda la estension de la membrana, y á los capilares del tegido que sirve de medio de union á las veguillas aéreas, á los vasos &c.; entonces hay allí una peripneumonia consecutiva. Esta no llega siempre á

(1) La muerte disipa esta duda, si la hay; pues manifiesta un desarrollo, una inyeccion extraordinaria de sangre en todos los tegidos que componen el órgano respiratorio.

ser tan violenta como la peripneumonia primitiva, porque es un carácter de la irritacion inflamatoria el permanecer en el sistema capilar, donde tuvo principio; y cuando la naturaleza de este sistema no es susceptible de experimentar dicho fenómeno en un alto grado, rara vez se hace tan fuerte la inflamacion, como cuando tiene su primer foco en los capilares mas sanguíneos.

Pasemos á referir los hechos que establecen esta verdad.

Algunos sujetos muy robustos y sanguíneos estan espuestos á padecer los catarros, y cuando ha comenzado la enfermedad bajo esta forma, con dificultad se la ve llegar al grado de intensidad de la peripneumonia. Los mismos individuos, en otras circunstancias, serán acometidos de una violenta peripneumonia, cuya marcha no tendrá ninguna analogía con la de sus catarros habituales. Muchos enfermos atacados de peripneumonia, me han manifestado, que habian conservado y frecuentemente exasperado sus catarros, sin experimentar jamas lo que sentian en aquel momento.

Ciertas modificaciones del aire atmosférico afectan con especialidad al sistema glandular mucoso: entonces el catarro pasa dificilmente al estado de peripneumonia; algunas otras producen una peripneumonia bien caracterizada desde su principio, y que no puede confundirse con el catarro.

Cuando se verifica la supresion de la gota, del reumatismo, de las reglas, de una hemorragia, un flegmon, ó cualquiera otra enfermedad que consista en la exaltacion del sistema sanguíneo, se observa, que si á esta supresion la reemplaza una inflamacion de pecho, raras veces comienza ésta bajo el aspecto de catarro; desde su principio es casi siempre una peripneumonia ó pleuresia mas ó menos intensa.

La inspeccion cadavérica no podrá ilustrar esta cuestion tanto como sería de desear; porque el catarro que termina por la muerte, casi siempre se complica con

una pneumonia durante los progresos de la inflamacion. Se puede no obstante observar que la angina laringea y traqueal agudas pueden causar la muerte sin que se haya afectado el parenquima; pero esto sucede solo porque se intercepta el paso del aire. Cuando pasan al estado crónico, entonces la flegmasia se apodera siempre del parenquima, si no viene otra inflamacion y abrevia los dias del enfermo.

Si la irritacion del catarro que desorganiza la membrana mucosa, no se comunicase á los capilares del parenquima que estan destinados para la oxigenacion de la sangre, y al tegido celular, el pulmon no pasaria entonces al estado de induracion, y se podria distinguir hasta en el cadáver el catarro de la peripneumonia. Sea de esto lo que quiera, en lo que no hay duda es en que la peripneumonia y el catarro se desarrollan cada uno en un órden de capilares diferentes; pero se debe juzgar tambien, que no es decir lo bastante cuando no se hace mas que indicar vagamente, que la mucosa es el sitio del catarro. La peripneumonia debe tener igualmente su sitio primitivo en la mucosa.

En efecto, ¿cuál es el uso de esta membrana en las células bronquiales? De la misma manera que en las agallas de los peces, recibe las subdivisiones de la arteria pulmonal que vienen á presentar la sangre á la accion del aire, y estos vasos son mas capilares en este punto que en todos los demas de su estension.

La inflamacion, pues, nace siempre en los capilares sanguíneos. El movimiento inflamatorio de la peripneumonia principia en la mucosa misma. Como es muy grande el grupo de vasos en que se desarrolla, y está sometido á las mismas leyes vitales, casi todos los ramillos de la arteria del lado afecto se alteran al mismo tiempo; esta es la razon porque la inflamacion peripneumónica llega á hacerse intensa con una rapidez extraordinaria.

Las glándulas mucosas se afectan igualmente en la

flegmasia catarral, las unas á imitacion de las otras; pero ¡cuán diferentemente! Las glándulas forman una masa menos considerable, sus capilares estan mas apretados y son menos sanguíneos, pues muchos de ellos estan solamente destinados á los fluidos blancos. Agréguese á esto, que las propiedades vitales y el movimiento estan en ellas en un grado muy inferior, y se conocerá la razon por qué el curso del catarro es mas lento que el de la peripneumonia.

Habiendo establecido bien la diferencia de sitio de estas dos enfermedades, nos vemos precisados á reconocer, que el catarro termina en la peripneumonia con demasiada frecuencia, y que la peripneumonia no retrograda á catarro. Se probará en el discurso de esta obra, que estas inflamaciones se pueden complicar con otras dos; á saber, la pleuresia y la tisis; pero sigamos las primeras hasta el estado crónico.

Quando ha cesado la constriccion de los capilares arteriales en la peripneumonia, las estremidades de éstos se dilatan, derramando en los bronquios un fluido gelatino-albuminoso que se espectorá inmediatamente. Otra porcion del mismo fluido, absorbida por las raicillas de las venas y absorbentes, es conducida de nuevo á las arterias aórticas, cuyos capilares la espelen por el sudor y la orina. Se observa tambien que los fluidos tienen alguna cosa de particular, y que son mas mucosos que de ordinario en semejantes circunstancias. Esto es lo que los antiguos llamaron en la orina *hypostasis*. Entonces se ha efectuado la resolucion, y si es completa, no queda ningun vestigio de inflamacion crónica.

Si la inflamacion espira en su violencia, entonces quedan distendidos y engurgitados de sangre los capilares sanguíneos de la arteria pulmonar, derramándose igualmente en el tegido interlobular, y en las células bronquiales, verificándose la terminacion por *induracion* y *hepatizacion*.

La muerte pronta y violenta es el resultado de esta terminacion; cuando se efectua en todos ó casi todos los capilares de un pulmon ó de ambos á la vez, el enfermo perece en un acceso de sofocacion. De este modo terminan las peripneumonias que llegan á ser funestas en el estado agudo.

Pero cuando la induracion se efectúa solo parcialmente, cuando comenzando en uno ó muchos puntos de poca estension, se va propagando de los unos á los otros, en este caso la muerte sobreviene lentamente, arrebatando su víctima precisamente en el momento en que menos la temian el enfermo y los que le rodeaban.

¿ Cuáles son los síntomas que nos harán presentir semejante terminacion? ¿ Se conocen medios para resolver la induracion? ¿ Habrá señales que nos den algun indicio de esperanza? ¿ Y cuáles serán las que nos den á conocer con certeza una muerte inevitable? He aquí las cuestiones que voy á aclarar por medio de hechos.

En el tiempo en que el cuerpo del ejército atravesaba la Alemania, en la gloriosa campaña de Austerlitz, se vieron algunos soldados, demasiado débiles para poder soportar una marcha tan rápida, acometidos del frío, y en seguida de una inflamacion de pecho, que les obligaba á buscar algun auxilio en los hospitales. Despues de haberles yo administrado los socorros que me parecieron mas oportunos al grado de irritacion y estado de sus fuerzas, me sorprendia al ver que no conseguian su curacion, aunque por otra parte no presentasen los enfermos las señales de la tisis pulmonar, segun los autores. Los unos enflaquecian sin recuperar sus fuerzas, aunque se viesen enteramente sin calentura; otros despues de haber recobrado una parte de sus carnes, aumentándoseles el apetito, y dando esperanzas de una feliz curacion,

recaian repentinamente y perecían en dos ó tres dias.

Como en el curso de los catarros complicados con calenturas intermitentes hubiese yo reconocido alguna cosa de análogo con los casos que veía, examiné los órganos pulmonares, y vi que era tan perfecta la semejanza durante la vida como despues de la muerte, con relacion al estado del órgano respiratorio. Me convencí de la existencia de una induracion crónica pura y simple del pulmon dependiente de la inflamacion, y procuré formarme una idea clara de élla recogiendo historias particulares, y consignando diariamente las reflexiones que me sugiriesen. Citaré, pues, las observaciones mas completas. Presento primero la induracion crónica, pura y simple.

OBSERVACION I.

Catarró pulmonar violento, terminado en crónico.

Guinet, de edad de veinte y cinco años, de talla alta, pecho ancho, esqueleto regular y perfectamente desarrollado, músculos medianamente robustos, poca gordura, rostro pálido naturalmente, cabellos oscuros, sensible, robusto y con todos los atributos de lo que se llama temperamento bilioso-melancólico, padeció una inflamacion grave del pecho en el hospital de Bruck en Stiria, del que yo era Médico. Por espacio de mas de quince dias tuvo calentura muy viva, mucha tos, dificultad de respirar por la tarde, tan considerable que parecia acometido de un acceso violento de asma. El dolor del pecho no era fijo, los esputos no salian teñidos de sangre.

Le prescribí sangrias, demulcentes, seguidos de peccatorales un poco estimulantes, y muchos vegigatorios, manteniendo la supuracion de uno de ellos en el brazo izquierdo. Los síntomas se calmaron casi repentinamente des-

pues de quince dias que estaba en este estado violento que le incomodaba mucho; sobrevino una expectoracion abundante, y Guinet salió del hospital á los veinte dias ó poco mas despues de su entrada en él, y veinte y cinco ó veinte y seis despues de la invasion del mal, juzgándose perfectamente restablecido.

Habiéndose dirigido hácia Trieste nuestro egército, se estableció un hospital en Laybach, capital de la Carniola, esperando que llegase la época convenida para la evacuacion de esta provincia. Fui encargado de este nuevo establecimiento, en el que recibí segunda vez á Guinet hácia mediados de enero.

Estaba entonces en el dia cuarenta y tres de su enfermedad. Me dijo que no le habia cesado la tos, siendo aun mas fuerte por la tarde, sin que no obstante esto, hubiese tenido calentura ni perdido el apetito. Habia hecho toda la marcha incorporado con su regimiento, llevando siempre su mochila, y sufriendo, como todos los demas, las alternativas de calor y frio, y algunas malas noches. Todo esto habia aumentado de tal modo su romadizo, que se vió precisado á volver á entrar en el hospital desde su llegada á Laybach.

Observé al principio calentura muy viva y muchos tos, acompañada de sacudimientos muy dolorosos. El reposo y la administracion de los demulcentes, unidos con los anodinos, le conciliaron la calma y templaron el calor de la piel; pero no duró mucho tiempo este alivio. Se encendió de nuevo la calentura, sobrevino una expectoracion mucoso-purulenta muy copiosa; se estenuó con mucha rapidez, y entró en una violenta agonía que le hizo penar hasta su muerte por espacio de cinco dias, despues de cincuenta y uno de la primera invasion de su enfermedad.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Estremadamente este-
nuado, los músculos aun bastante colorados, secos y re-
sistentes. *Pecho.* Endurecimiento de las tres cuartas par-
tes posteriores de ambos lóbulos del pulmon, del mis-
mo modo que se encuentra despues de la peripneumonia,
es decir, de la consistencia y color del hígado. No habia
niugun foco purulento ni tubérculo. Los pulmones se
manifestaron muy volaminosos, y llenando exactamente
ambas cavidades. Estaban adheridos á las costillas por
medio de algunas producciones que parecian antiguas;
por lo demas, las pleuras se hallaban como en el estado
sano. No habia niuguna otra cosa en todo el cadaver
(cuyas tres cavidades se inspeccionaron) que mereciese
la atencion.

REFLEXIONES.

No puede menos de conocerse que la enfermedad
de Guinet fue un catarro violento, que, á fuerza de
haberse exasperado, degeneró en peripneumonia, la cual
terminó en induracion; pero ésta no se hizo mortal an-
tes de los cincuenta y tres dias. La calentura se exasperó
tres veces, y hubo dos intervalos de calma en que solo
quedó un poco de tos, alguna palidez, y la falta del
restablecimiento de fuerzas. La muerte fue violenta,
porque la induracion hizo rápidos progresos. Se obser-
vará constantemente atormentados de una angustia difi-
cil de esplicar á los enfermos cuyos pulmones se hacen
en poco tiempo impermeables al aire, sin que se dismi-
nuyan con igual rapidez la cantidad de los fluidos ni la
necesidad de respirar.

OBSERVACION II.

Pleuro-peripneumonia crónica.

Cario, en el vigor de su edad, moreno, fornido, robusto, tenia el pecho muy ancho y veloso: entró el día dos de abril en el hospital de Udina, creyéndose malo desde cinco días antes; presentaba los síntomas de una violenta peripneumonia: dificultad de respirar, tos, expectoracion mucoso-sanguinolenta, dolor en todo el pecho, pero principalmente hácia las últimas costillas asternales derechas. El pulso era duro y frecuente.

Se le sangró dos veces con notable alivio; se le administraron los demulcentes, como asimismo se le pusieron vegigatorios sobre el sitio dolorido. La calentura cesó despues de cinco ó seis días; sobrevino una expectoracion que pareció resolutiva, y recobró un buen apetito.

Observando que le habia quedado un poco de tos por la tarde, aun cuando él no queria confesarlo, le tuve por espacio de siete ú ocho días con la misma cantidad de alimentos; pero por fin cediendo á sus súplicas, le permití por tres ó cuatro días las tres cuartas partes de racion por la mañana, por lo cual sufrió una recaida tan violenta, que llegó la enfermedad á adquirir su intensidad primitiva. Dieta absoluta, al siguiente día remitió el mal, y por espacio de quince días continuó segun voy á describir.

La tez del rostro pálida, afectando un color amarillo de paja, cara un poco hinchada; se mantenía en sus carnes; el calor de la piel natural, el pulso pequeño, mas bien lento que frecuente, un poco contraído y algo mas elevado por la tarde, rubicundez de las megillas, y tos por la noche; se quejaba solamente de no recuperar pronto sus fuerzas. Durante este tiempo quise muchas

veces aumentarle la cantidad de alimento; pero observando que entonces se recargaba mas por la tarde, le sujeté solo á un régimen muy ligero, compuesto de harinas, y á los loes un poco animados con el kermes y el ether; hice mantener la supuracion de un vegigatorio en el brazo derecho, aguardando, casi sin esperanza, el resultado.

El dia dos de mayo vuelven á aparecer bruscamente los primeros síntomas: el dolor del costado era tan violento enfrente del borde agudo del grande lóbulo del higado, que me hizo creer que estaba inflamada esta entraña. La tos apretaba mucho, y la espectoracion era mucosa y muy sanguinolenta.

Le mandé aplicar tópicos emolientes y anodinos encima del sitio dolorido, los que no le conciliaron ningun descanso; la ansiedad era espantosa; se agitaba sin cesar este desgraciado, dando al mismo tiempo unos gemidos que movian á compasion! Por la noche entró en la agonía, y murió el tres de mayo, veinte y cuatro horas poco mas ó menos despues de la exasperacion, y hácia el dia treinta y cinco ó treinta y seis de la primera invasion.

AUTOPSIA.

Todo el desorden que encontré en el cadaver estaba limitado á la cavidad del pecho (1): los dos pulmones estaban endurecidos casi en toda su estension, de suerte que me admiré de que Cario hubiese podido vivir tanto tiempo. El pulmon derecho no llenaba su cavidad; se habia retraido hácia arriba y adentro, dejando en la parte inferior un espacio triangular limitado por el diafrag-

(1) Hoy dia estoy bien persuadido que las vias gástricas participaban tambien de este desorden.

ma, las costillas y su propia cara esterna, pues se hallaba fuertemente adherido al mediastino. Este espacio estaba lleno de una serosidad amarillenta, formando algunos copos. La pleura que circunscribía este fluido estaba rubicunda, engruesada y cubierta de una exudacion amarillenta, era ademas deleznable, y no estaba organizada. En todo lo demas de la circunferencia en que ambos pulmones tenian algunas adherencias, observé que éstas eran rojizas, celulares y organizadas, y no se parecian ya á la falsa membrana del foco seroso purulento. He hecho muchas veces esta observacion, de la que me propongo sacar algunas inducciones.

REFLEXIONES.

Esta enfermedad difiere solo de la otra en haber sido de menor duracion, y en la complicacion de la flogosis pleurítica. Los síntomas en ambos casos fueron muy violentos, tanto en el principio como poco antes de morir; el dolor del costado correspondia manifiestamente á la pleuresia. La prontitud de la invasion nos declara que la inflamacion del parenquima desde su principio siguió la marcha de una peripneumonia. En otras circunstancias la inflamacion se limita por muchísimo tiempo á las glándulas mucosas, ó por lo menos queda muy circunscripta en la membrana bronquial; antes de acometer todos los ramos capilares del arbol pulmonar. Esto lo puedo demostrar con muchos egemplos.

OBSERVACION III.

Catarro crónico degenerado en peripneumonia crónica.

Charbois, en quien predominaba el sistema sanguíneo, moreno, alto, bastante desarrollado su aparato muscular, y de buen color en el rostro, entró en el

hospital de Udina el dia cuatro de abril de mil ochocientos seis, presentando los síntomas de un catarro crónico, en algun modo asmático (1); dijo que hacia noventa y un dias que estaba atormentado de un catarro del que muchas veces se habia creído curado, y que durante largo tiempo no le habia incomodado tanto que le impidiese hacer su servicio; lo que prueba que Charbois, por el espacio de todo este tiempo, no habia tenido los síntomas violentos de la peripneumonia. El buen estado de sus carnes, y el colorido de su rostro manifestaban bastante que la calentura héctica comun á la tisis pulmonar, no habia aun hecho estragos en él. Le encontré en el estado siguiente.

Tenia dificultad de respirar, respiracion sibilosa, trabajosa, espasmódica, principalmente por la tarde, de suerte que se veia forzosamente obligado á estar sentado, y la expectoracion era mucosa, espesa y abundante; pulso frecuente un poco dilatado, pero blando y débil; el calor era moderado, aumentándose por la tarde; el estado de su fisonomia espresaba bastante bien el exceso de fatiga y opresion que tenia, su rostro encendido un poco livido.

Nada pudo aliviarse; no me determiné á mandarle ninguna evacuacion de sangre en vista de la debilidad general que se habia apoderado de él; ni un solo momento de alivio se pudo conseguir por medio de los vegetatorios. Charbois espiró despues de una larga y penosa agonía, á los siete dias de su entrada en el hospital.

(1) Es decir, acompañado de constriccion espasmódica de los bronquios.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Músculos apretados, de buen color, y en cuyo tegido celular se encontraba todavía alguna gordura. El endurecimiento de toda la estension del pulmon derecho constituia todo el desórden interior; el izquierdo se hallaba en buen estado. Es digno de observarse que este enfermo preferia siempre echarse del lado afecto, en cuya posicion murió (1).

Nunca se quejó Charbois de dolor fijo en algun punto, solo referia sus padecimientos á la region del esternon. Comenzó lentamente su enfermedad bajo la forma de un catarro ordinario; y concluyó con mucha menos violencia que las que padecieron Cario y Guinet, porque no era tampoco tan activo y fuerte como en estos dos enfermos (2).

Ahora vamos á ver la historia de un desgraciado que sucumbió de resultas de la misma enfermedad, en la que el sistema sanguíneo se conservó sin la menor alteracion.

OBSERVACION IV.

Catarro crónico con escirro de las glándulas bronquiales.

Fa, de edad de treinta y seis años, entró en el hospital de Brugas el dia diez de noviembre del año de mil ochocientos cinco: su enfermedad habia comenzado, segun él creia, diez y nueve dias antes, y solo se quejaba de un catarro que habia ido siempre en aumento,

(1) He sentido no haber observado el estado en que se hallaba el corazon, me persuado que estaria hypertrofiado.

(2) Puede ser que contribuyese tambien á ello el obstáculo de la circulacion.

haciendo cada vez mas difícil su respiracion. Apenas podia hablar; articulaba, no sin mucho esfuerzo, algunas palabras en voz baja (1); sus ojos estaban tristes y lánguidos; su cara pálida y descarnada, la boca limpia pero descolorida, sin tener mal gusto en ella; no tenia apetito; apenas se dilataba su pecho, y esto lo hacia de tarde en tarde, y con una especie de sonido á manera de estertor; tosía poco, y algunos esputos eran puramente mucosos. Pulso lento, pequeño y fugaz; la piel fría, descolorida, el tegido celular aplastado, pero los músculos todavia conservaban cierto volúmen. Tenia una conformacion regular, con señales de haber sido robusto.

Vivió aun catorce dias en el hospital sin tomar casi ningun alimento, debilitándose mas y mas. En los últimos dias de su vida no hablaba ya sino con infinito trabajo, y veia acercarse la muerte con cierta especie de placer.

Inútilmente procuré estimularle por medio de la aplicacion de vegigatorios, rubefacientes en toda la circunferencia del pecho, y por la administracion del vino y los cordiales (2). Fueron inertes los medicamentos mas heróicos. El dia veinte y cuatro de noviembre por la tarde comenzó á manifestarse el estertor, y el enfermo estaba aún con todo su pleno conocimiento; espiró el dia cinco á las cuatro de la mañana, despues de una agonía bastante laboriosa. La propinacion de los cordiales no produjo aumento en el pulso, ni en el calor, ni aun tampoco en las congojas que precedieron á la muerte.

(1) Estos son signos de la enfermedad de los bronquios que estan cubiertos de mucosidad, ulcerados &c. Esta es la tisis traqueo-bronquial.

(2) Hoy dia no cometeria ya estas faltas; estimularia solo exteriormente.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Cadáver demacrado. Los músculos, aunque un poco descoloridos, conservaban algún volumen y consistencia. En la cabeza nada digno de notarse. El pecho contenía un poco de serosidad, y se veían algunos copos albuminosos encima de la pleura pulmonar, que por otra parte no estaba ni gruesa ni inyectada. Se encontraron algunas adherencias; ambos parenquimas se presentaban voluminosos, y de tal modo endurecidos en su mitad posterior, que no eran inferiores en consistencia al hígado.

No se vió en la substancia del pulmon ningun tubérculo ni foco purulento; pero las glándulas que rodean la subdivision de los bronquios estaban engruesadas, escirrosas y desorganizadas totalmente, y la membrana mucosa que tapiza interiormente esta bifurcacion se manifestaba roja, densa y cubierta de una exudacion blanquizca análoga á la del *croup* en muchos parages. Se observó que en cada bronquio comenzaba esta disposicion á dos pulgadas, con corta diferencia, por debajo de la division de la traquea, y que se perdía en cada parenquima, confundiéndose finalmente con la induracion. Las glándulas afectas estaban como abrazadas y adheridas á los ramos bronquiales, cuya porcion ternillosa y membranosa, habia sufrido tambien algun daño.

El corazon se encontraba lleno de concreciones muy duras amoldadas sobre sus columnas carnosas. Las del ventrículo derecho tenían un volumen semejante al de un huevo pequeño de gallina, y como si estuviesen formadas de células transparentes, muy parecidas á las mallas del tegido celular, y llenas de un líquido tambien transparente un poco gelatinoso, que se hacia salir del cuajaron enteramente si se le apretaba entre los dedos. No observé otra mutacion en la cavidad del abdomen,

mas que un aumento de volúmen del hígado que parecia hallarse en un principio de tumefaccion grasienta (1).

REFLEXIONES.

Sabiendo que el catarro en su primer origen es la inflamacion de las glándulas mucosas, se reconoce fácilmente en este caso el curso de un catarro que ha degenerado en peripneumonia. La pequeña tos que habia en el principio era efecto de la inflamacion de la túnica mucosa de los bronquios. La irritacion se propagó despues al parenquima, esto es, que limitada en su principio á las criptas, se estendió á toda la membrana, y pasó á los capilares de los vasos del pulmon. Su existencia en el primer sitio se nos manifestó por señales que no siempre se encuentran, y por consiguiente tanto mas instructivas para el curioso observador.

Quando registro mis apuntaciones, hallo que el catarro ha terminado siempre en la induracion, por un concurso de circunstancias debilitantes (2). Los cuatro sujetos, cuya historia acabo de citar, todos habian recaido en el momento de su convalecencia. Eran muy frecuentes estas recaidas en el campo del ejército grande: apresurándose los soldados á volverse á reunir á sus regimientos que marchaban constantemente, pedian sus *altas* al momento que se sentian con algunas fuerzas; y sucedia con frecuencia que volvian á entrar en el hospital al dia siguiente, despues de haber caminado algunas leguas por medio de la nieve y cargados con su mochila

(1) Este habia tenido tambien sin duda una gastro-duodénitis crónica; pero entonces no pensé en tal cosa.

(2) Estas causas son tambien muy irritantes, y la irritacion que de ellas resulta, es la que produce la debilidad, y es tambien la que debe suministrar las indicaciones.

la; otros temiendo contraer la calentura hospitalaria, se mostraban igualmente deseosos de salir, y por otra parte los Médicos se veían también precisados á dejarlos marchar antes de su completo restablecimiento por el excesivo número de enfermos que se agolpaba algunas veces repentinamente á causa del paso de las tropas. De este modo la esposicion al frio y la necesidad de llevar continuamente peso sobre sus hombros, renovaban una multitud de catarros que se hubieran curado sin recaídas desde el principio en un hospital fijo, sucediendo que estas recaídas terminaban en una induración funesta.

Se verificaban también las recaídas aun en los mismos hospitales por causa de la falta de capotes; los enfermos se levantaban medio desnudos á satisfacer sus necesidades, espuestos al aire frio que entraba por las ventanas y corredores; volvía á comenzar la tos, y la enfermedad no terminaba jamás. He visto recaer de esta manera muchísimos, de los cuales, unos han perecido en el hospital que estaba á mi cargo, y otros en los demas.

La evacuación ó traslación de los enfermos era también una de las causas de la recaída y de la prolongación de los catarros. Yo estaba agregado al segundo cuerpo del ejército grande, que ocupaba entonces la Stiria, y habiendo hecho un movimiento para replegarse desde Gratz sobre Viena, se trasladaron los enfermos hácia Newstadt. Dos dias después se recibió la noticia de la batalla de Austerlitz, por lo que se volvieron á ocupar las posiciones anteriores, y se restablecieron nuestros dos hospitales el uno en Gratz y el otro en Bruk.

Los enfermos que durmieron en las montañas espuestos á los vientos y nieves, se restablecieron con mucha dificultad. Sin embargo es digno de observarse que muchos no padecieron calenturas adinámicas ni atáxicas (1);

(1) Esto se concibe facilmente, porque el frio es el remedio de las gastro-entéritis sin inflamación pulmonar.

pero todos los catarrros ya simples ya complicados recibieron nuevo incremento: muchos perecieron de esto en el hospital de Bruck que estaba á mi cargo. No he podido recopilar la historia exacta de todas estas afecciones; pero habiendo abierto los cadáveres, me he convenido de que todos los que habian tenido tos por espacio de mes y medio ó dos meses que habian sufrido muchas alternativas de calentura y apyrexia, y que perecieron prontamente despues de manifestarse un ligero edema, tenian sus pulmones en este estado de induracion que se llama *carnificacion*, ó por su semejanza con la densidad del hígado *hepatizacion*.

La evacuacion de los hospitales de Gratz y Bruck sobre Laibach, capital de la Carniola, se verificó tambien en el invierno, por lo que perecieron muchos militares que padecian catarrros, y que se hubieran probablemente curado. He abierto los cadáveres de muchos sugetos en el hospital de Laybach, cuyos catarrros habian durado de dos á tres meses. La mayor parte de estos sugetos me decian que habian vuelto á caer malos dos ó tres dias despues de haberse reunido á sus regimientos. Allí principié á observar que el catarro podia prolongarse hasta cuatro meses; esta es la mas larga duracion que he visto; los que habian padecido mucho tiempo mas eran verdaderos tísicos (1).

Todas las causas que acabo de citar como determinantes de las recaidas y de la terminacion por induracion del catarro pulmonar, se refieren á la impresion del frio antes que el órgano hubiese adquirido las fuerzas suficientes para no ser afectado (2). Aun hay otra causa que me parece que es mas comun, y es la complica-

(1) Aqui se conoce lo ontologista que era yo entonces.

(2) Es decir, hubiese perdido el órgano su susceptibilidad y hábito inflamatorio.

cion de otra enfermedad distinta del catarro. Entre los catarros crónicos que llegaron á hacerse mortales por la induracion, cuyas historias he recogido, se encuentran muchos mas en estado de complicacion que no simples. Casi todos los que tenian un catarro de dos ó tres meses habian padecido calentura adinámica (1). La tos no habia comenzado al mismo tiempo que la calentura, pues muchas veces sobrevenia porque estando delirando el enfermo, se desarropaba ó hacia tentativas para escaparse: algunas veces se la veia aparecer solo en la convalecencia, y como ya lo he dicho, era frecuentemente provocada por la necesidad de ir á los comunes que estaban bastante apartados.

Cualquiera que fuese la causa de esto, he visto frecuentemente que esta clase de enfermos sucumbia despues de dos ó tres meses de terminada completamente la calentura; en esta circunstancia parece que la debilidad de los capilares inflamados conducia á la induracion (2).

La causa de la gran mortandad de soldados que hubo en los hospitales del segundo cuerpo desde el mes de septiembre del año de mil ochocientos catorce hasta el mes de marzo de mil ochocientos diez y seis, provino de la complicacion de las calenturas adinámica, atáxica, ó tifo con el catarro (3), y á su doble influjo sobre las potencias vitales. Este fue el resultado de mi práctica en los hospitales de Bruck y Laybach. Comprendo en esta enumeracion los que sucumbieron con inflamacion de pecho en el estado agudo del tifo, advirtiendo no obs-

(1) Entiéndase una gastro-enteritis aguda.

(2) La induracion dependia de la perseverancia de las causas que entretenian siempre la inflamacion. La palabra *debilidad* no puede entenderse aqui sino como sinónimo de la *irritabilidad viciosa*.

(3) Es decir, con la renovacion perpetua de estas flegmasias bajo la influencia de las causas de irritacion.

tante que no fue muy grande el número de éstas; pues es constante que perdimos mucha mas gente de resultas de las enfermedades crónicas, que de las calenturas agudas.

He aquí algunas historias de catarros crónicos complicados con calenturas de mal carácter (1). Como las calenturas eran de mas corta duracion que el catarro, las observé muchas veces durante el curso de este último.

La calentura las mas veces tenia la iniciativa: el pulmon quedaba entonces en un estado que favorecia poco á la resolucion de la inflamacion, la que no obstante se verificó algunas veces; otras atacaba á sugetos que habian entrado padeciendo un catarro reciente: sus efectos eran tambien los mismos; pero la muerte era casi inevitable, cuando se apoderaba de un desgraciado consumido ya por una tos antigua. Principiaré por dar un egeemplo de los mas notables de esta funesta complicacion.

OBSERVACION V.

Catarro crónico terminado en calentura adinámica.

Melkum, jóven holandés, rubio, bastante grueso, fornido, y de pecho bien desarrollado, tez colorada y moderadamente sensible, hacia mas de mes y medio que contrajo la tos en el camino, y acababa de salir del hospital en razon de la retirada, de que ya he hablado, cuando le volví á ver otra vez en el hospital militar de Bruck en Stiria á donde volvimos.

No tenia calentura, y su pulso, mas bien blando que tirante, tampoco tenia frecuencia; el calor de su piel, en

(1) Estas calenturas no pueden ser otra cosa sino gastro-entéritis mas ó menos complicadas con la cefalitis. Son las mismas que se designan con los nombres de calenturas adinámicas, pútridas, atáxicas, &c.

el estado natural, solo se quejaba de la tos que le molestaba, principalmente por la noche. Estaba alegre, y tenia buen apetito; su tez era de color amarillo de paja.

Le sujeté al uso de los pectorales un poco animados con algunas aguas aromáticas, y algunas gotas de la tintura de opio por la tarde. Al cabo de siete á ocho dias me pareció que estaba ya en estado de curacion.

La multitud que habia de enfermos obligó á hacer que se acostasen de dos en dos; el compañero de cama de Melkum fue repentinamente acometido de viruelas confluentes, que en pocos dias exhalaban un olor gangrenoso. Inmediatamente que tuve cama disponible, subtraje á Melkum del influjo de tan pernicioso vecino; pero ya era tarde: su boca estaba seca, la piel urente, las fuerzas musculares enervadas, y sus facciones cubiertas con el velo del estupor. Sobrevino el estertor al séptimo dia, y espiró por la tarde, habiendo conocido que se acercaba la muerte, y conservando su presencia de ánimo hasta los últimos momentos; y en estos parece que se reanimó la actividad de las sensaciones embotadas por la calentura adinámica (1).

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. El color del cadáver era pálido, y poco inyectado de sangre; no estaba estenuado; los músculos se presentaban un poco descoloridos, como si estuviesen lavados, habia algun derramamiento de una serosidad gelatinosa en el tegido celular que por esta causa estaba mas desarrollado. *Pecho.* La pleura pulmonar de los dos lados se adheria á la costal por medio de producciones membranosas y celulares, entre las cua-

(1) Y asi la gastro-entéritis de las viruelas le produjo otra mediante el contagio, aunque sin erupcion. Este hecho es precioso.

les habia un grande espacio lleno de una abundante serosidad. Pero habia esta diferencia entre las dos cavidades, que en la derecha se observaban tiras membranosas muy sólidas, apretadas y resistentes; el parenquima estaba endurecido en toda su circunferencia, cuyo endurecimiento ocupaba solo media pulgada de profundidad. La pleura que cubria el sitio del parenquima que mas habia padecido en la parte posterior é inferior, tenia algunas adherencias recientes todavia bajo la forma de exudacion; la serosidad era de un color amarillo de limon. Las producciones que en la cavidad izquierda formaban las adherencias eran blandas, de un color blanco amarillento, de células hinchadas en algunos parages, y puramente albuminosas é inorgánicas en otros muchos. El parenquima estaba carnificado en casi toda su estension, la serosidad era espesa y lactiforme. No se observaba ningun desórden notable en las demas cavidades (1).

REFLEXIONES.

En esta observacion, como en la de Cario, se observa una complicacion con la pleuresia; y los diferentes grados de organizacion de las producciones que formaban las adherencias, demuestran la tendencia de la parte albumino-gelatinosa de la sangre á tomar la forma y propiedades de fibra viva.

(1) Es bien cierto que habiendo fijado toda mi atencion sobre el pulmon, he despreciado el examen de las vias gástricas.

OBSERVACION VI.

Catarro crónico terminado por una calentura adinámica.

Janote, jóven de veinte y cuatro años, moreno, delgado y valetudinario, estaba en el hospital de Udina á consecuencia de un catarro que contrajo durante la campaña de Alemania, y cuyo principio databa, segun él, mas de dos meses. Habia entrado en los hospitales muchas veces, en cuya estancia parecia que se disipaba la afeccion del pecho, no quedándole mas que un poco de tos, y casi ninguna dispnea; pero apenas salia y volvia á hacer las fatigas del servicio militar, se exasperaba la tos, la respiracion se hacia trabajosa, y se desarrollaba un movimiento febril. En este estado le recibí en el hospital de Udina en el mes de marzo de mil ochocientos y seis, época en la que reinaba aún la calentura continua, pútrida y maligna, resultado de las fatigas de la campaña.

Dos ó tres dias despues de su entrada desapareció la calentura sintomática, y el enfermo volvió á su estado crónico habitual; es decir, que tenia el rostro pálido de paja, la boca limpia, éscelente apetito, opresion de pecho con mucha tos por la noche, expectoracion mucosa clara, noches fatigosas cuando tomaba mas cantidad de alimentos por la tarde, ligera rubicundez de las megillas, y cierta tension en el pulso sin frecuencia durante la exasperacion de la tos por la noche. No recobraba fuerzas; su cara propendia á la hinchazon; sus piernas se hinchaban tambien un poco por la tarde, y despues de algunos dias sobrevino un derramamiento ligero de serosidad en todo el tegido subcutáneo que redondeó sus formas. Sus músculos habian disminuido ya mucho de volúmen; pero todavia faltaba mucho para que se hallase en el estado marasmódico pronunciado.

Tal era su situacion, que procuré mejorar á beneficio de la combinacion de medicamentos mucilaginosos y ligeramente aromáticos, y el uso del oximiel escilitico y píldoras de opio é ipecacuana que tomaba por la tarde, y con las que pasó algunas noches muy sosegadas: tal era, pues, su situacion, cuando el trece de marzo le acometió un frio que duró casi todo el dia. Por la tarde aumento de calor; al segundo dia la boca se cubrió de una costra; el estupor se retrató en su cara, y las fuerzas musculares decayeron considerablemente. Juzgué que habia recibido la impresion deleterea del miasma del tifo hospitalario (1), y aguardé en su consecuencia una terminacion funesta. En efecto, se verificó al dia siguiente con la mayor tranquilidad; la reaccion febril agotó el resto de sus fuerzas y resolvió el derramamiento de los tegidos adiposos: de suerte que murió en un estado de marasmo completo, frio, casi sin pulsos y sin agonía.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Cadaver estenuado y sin ninguna infiltracion. *Cabeza.* Derramamiento considerable de serosidad transparente, tanto en la circunferencia como en los ventrículos del cerebro; la substancia medular estaba blanca y bastante densa. *Pecho.* Se vieron algunas adherencias ligeras en varios puntos aislados, y muy poca exudacion gelatinosa, blanda y sin organizacion. El pulmon derecho estaba sano; el izquierdo endurecido totalmente; el pericardio contenia una corta cantidad de serosidad de color amarillo de limon. *Abdomen.* En su estado natural (2).

(1) Puede ser que contribuyese al desarrollo de la gastro-entéritis el oximiel escilitico que le administré, como expectorante, bajo la fé de los Autores.

(2) Hago la misma observacion que en el caso precedente.

REFLEXIONES.

No es muy extraño que la calentura adinámica pueda terminar felizmente en un sugeto debilitado ya por otras enfermedades (1); pero lo que mas debe llamar la atencion, es que la reaccion que produjo el miasma contagioso, determinó la absorcion de toda la serosidad derramada: de este modo es como un estímulo no acostumbrado desarrolla repentinamente fuerzas que antes no existian sino *in potentia*. En muchos casos podria el arte, á imitacion de la naturaleza, egecutar curaciones maravillosas; pero es menester que la escitacion no sea como en este, de tal naturaleza, que en poco tiempo consuma una cantidad de fuerzas que prometian una existencia mas larga.

Presentaré aqui la observacion de otro catarro crónico terminado por la calentura, que ofrezco como ejemplo notable de la diferencia que hay entre la disposicion constitucional al catarro, y la tendencia innata á la tisis pulmonar. Servirá con otros hechos ya conocidos, pero que necesitan reunirse para demostrar que no basta padecer mucho tiempo del pecho y haber tenido tos, para ser inscripto en la lista de los tísicos.

OBSERVACION VII.

Catarro crónico terminado por calentura adinámica.

Thiberge, soldado del regimiento 35 de infantería de línea, de edad de cerca de cuarenta y cuatro años, irritable, muy moreno, flojo, pero musculoso y de pecho

(2) He aqui la Ontologia. (Véase el examen de las doctrinas médicas &c.)

82 *Historia de las flegmasias crónicas.*

bien desarrollado, entró en el hospital de Bruck, antes del movimiento que he indicado. Entonces padecía este enfermo un divieso en el pie, que degeneró en una úlcera bastante pequeña, pero muy rebelde. Thiberge tenía desde entonces un poco de tos, pero mucho menos que la que había tenido antes que saliese de Holanda; pues este enfermo había hecho muchas estancias en el hospital de Utrecht á consecuencia de padecer violentos catarros un año hacia, y el pecho le había quedado muy endeble y sensible á la impresion del frio (1). He sabido por Mr. Bernard, Cirujano de su regimiento, que se resentía habitualmente del pecho; pero no habiéndole observado por mí mismo ni en Utrecht, ni en las salas de heridos del hospital de Bruck, no puedo hacer la descripción exacta de su fisonomía habitual, ni del estado verdadero de su pulso.

Después de haber sufrido los trabajos de la retirada en la travesía de las montañas, volvió al hospital con una tos muy fuerte acompañada de calor y calentura, ya descolorido y muy flaco. El uso de los pectorales hizo calmar bien pronto esta reaccion; pero la permanencia de la tos, la dispnea y la falta de fuerzas, no me hacían tener mucha confianza en el éxito.

Después de diez ó doce días de este estado dudoso, la boca se secó, se encostró la lengua, la piel tenía un calor urente, y la fuerza muscular se abatió totalmente; hubo estupor y delirio obscuro; el pulso era pequeño, trémulo y veloz.

Al instante reconocí la funesta impresion del miasma hospitalario que estaba entonces en su mayor grado de fuerza, y me apresuré á emplear el vino, las pociones alcanforadas, el extracto de quina y los vegigato-

(*) Entiéndase *irritable*.

rios (1). Con el uso de estos remedios, pareció que las fuerzas se reanimaron un poco; pero decayeron enteramente del día siete al ocho. Desapareció la calentura, la tos era muy trabajosa, y los espútos salían mucoso-sanguinolentos (la diarrea comenzó con la calentura). Apenas podía ya hablar el día ocho, tenía las megillas encendidas, y había también un principio de estertor: espiró en la noche del ocho al nueve, después de una agonía muy corta.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Cadáver estenuado; pero la musculatura aún un poco marcada, músculos colorados, apretados y resistentes. *Cabeza.* Derrame de serosidad en las arachnoides. *Pecho.* La pleura derecha solo presentaba algunas señales ligeras de exudación. La parte posterior de este pulmón estaba engurgitada y desorganizada; podía presumirse que había allí extravasación, y que los tegidos estaban destrozados; pero la induración era blanda y pastosa. Se veían en el pulmón izquierdo muchas y muy íntimas adherencias, en cuyos intervalos se encontraba exudación gelatino-albuminosa, y serosidad lactiginosa. Toda la mitad posterior estaba tan sólida como el hígado sin tubérculos. El pericardio contenía una porción de serosidad. *Abdomen.* No había derrame alguno en su cavidad. El peritóneo y todos los demás tegidos de la misma cavidad se hallaban en su estado natural (2).

(1) Se conoce hasta qué punto era yo entonces esclavo del bronwianismo.

(2) Estoy convencido actualmente de que la mucosa habría presentado vestigios de inflamación, si se la hubiera inspeccionado escrupulosamente.

REFLEXIONES.

El catárró crónico tiene la propiedad de destruir lentamente la fuerza asimiladora y la de absorcion, sin tener al sistema sanguíneo en un estado continuo de escitacion, y sin aumentar el calor natural. Parece, pues, que Thiberge no habia llegado aun á este último periodo, puesto que el derramamiento de serosidad no habia distendido todavia el tegido celular. Esta es la causa por qué se encontraron sus músculos aun colorados, y reunidos sus hacecillos. La calentura acabó de completar la carnificacion del pulmon que estaba poco adelantada antes de ella, y el enfermo sucumbió quizá un mes antes que si hubiese estado en un parage ó en un tiempo que no le hubiese espuesto al contagio.

He visto muchísimas veces la complicacion de la calentura adinámica con el catarro. Las mas de ellas principiaban á un mismo tiempo las dos enfermedades: entonces se tenia á lo menos la esperanza de curar la calentura; pero cuando el catarro ha durado mucho tiempo en un sugeto que no se ha contagiado aún, y que luego entra en un hospital en donde reina el tifo, está muy espuesto á contraerle, y si se halla acometido de él, su pérdida es inevitable, como se acaba de ver por estos egemplos. Aun se presentan otros muchos de esta clase; pero no teniendo suficientes pormenores sobre esto, me contentaré con anunciarlos de un modo general.

He visto morir, ya sea en Bruck en el mes de noviembre y diciembre y parte de enero; ya en Laybach en enero y febrero, ó ya en Udina en marzo de 1806, mas de treinta soldados atacados de tos sin calentura por el espacio de uno, dos y tres meses, que han perecido con los síntomas del tifo; y para que no cause estrañeza este número, advierto que hacia inspeccion de los

cadáveres de los enfermos de mis compañeros, cuando habia algunos que hiciesen conmigo el servicio del hospital, tomando las noticias que necesitaba de ellos. Asi es que soy deudor de muchas observaciones interesantes á la complacencia de MM. Corafa y Guinet, que hicieron juntamente conmigo el servicio de los hospitales de Laybach y Udina.

Era igualmente muy comun ver sobrevenir el catarro con la calentura continua ó durante su curso, subsistir despues de curada esta calentura, y terminar lentamente por la induracion mortal. En vano me felicitaba de haber arrancado una víctima á la muerte, pues apenas recobraba el enfermo algunas fuerzas y carnes, cuando ya le observaba una ligera tendencia á la hinchazon. Comunmente esta clase de sugetos hacia poco caso de sus tos, la que miraban como una circunstancia particular, especie de accidente incapaz de estorbar el recobro de sus fuerzas. Por lo que á mí toca no tardé en descubrir que esta tosecilla, que se limitaba en la apariencia á fatigarles un poco por la noche, era la causa de su languidez. En vano puse en práctica los vegigatorios, los cauterios, los sedales, &c.: todos los enfermos, cuya tos no cedia al mismo tiempo que la calentura ó poco despues, perecieron; y la abertura de sus cadáveres me ha convencido de que su muerte habia sido efecto de la induracion crónica; esceptúo de estos á los verdaderos tísicos, de que hablaré en otro lugar. He escogido, entre los numerosos catarros crónicos en consecuencia de calenturas agudas, y de los que conservo apuntaciones, los siguientes, cuyas historias son las mas completas.

OBSERVACION VIII.

Catarro crónico en consecuencia de una calentura adinámica.

Payo, jóven soldado piemontés, de edad de veinte á veinte y dos años, de estatura alta, miembros prolongados, músculos poco sobresalientes, pecho muy ancho, cabellos pardos y tez obscura, estaba en el hospital de Bruck en el mes de diciembre del año de mil ochocientos cinco, cuando fui encargado de su servicio dos dias despues de su evacuacion y reinstalacion, habia sufrido tambien las incomodidades consiguientes á este trastorno. Le hallé en el estado de calentura adinámica complicada con un catarro muy violento. No se quejaba de ningun dolor fijo en el pecho; pero tenia mucha tos y una especie de estertor. Temí por espacio de muchos dias que este estado no se cambiase en el de agonía, y multipliqué los vegigatorios rubefacientes, empleando al mismo tiempo los demas remedios internos apropiados para la debilidad nerviosa (1).

Al cabo de mas de veinte dias de enfermedad desapareció enteramente la calentura, y cinco ó seis dias despues de su terminacion pareció que el enfermo se restablecia. No obstante continuó atormentándole mucho la dispnea, y mis temores se renovaban cada dia cuando me acercaba á este desgraciado y le veia en una postura supina que apenas podia articular en voz baja, llevando al mismo tiempo por la noche su escupidera de esputos blancos, espesos y casi puriformes. Le prodigué

(1) Este hombre, pues, curó de este estado, ó á lo menos se disipó el estado agudo de la gastro-entéritis, apesar de la administracion de los estimulantes, y se cambió en crónico.

el oximiél escilítico, el kermes y los demas estimulantes llamados *pectorales*, y que se acostumbran á combinar con los demulcentes en semejantes casos. Me pareció que las pociones con el extracto de quina le procuraron mas alivio que todos los demas remedios, á su uso se siguió el restablecimiento del apetito: finalmente, Payo comenzaba á levantarse cuando se verificó la evacuacion del hospital.

Volví á encontrar á este enfermo en Laybach el dia quince de enero, que fui encargado del servicio de este hospital, habiendo entrado en él la vispera. Me dijo que se habia encontrado bastante bien en el camino, y que solo tenia un poco de tos. Efectivamente vi que habia vuelto á recobrar casi su estado ordinario de carnes, y que se paseaba gran parte del dia por los patios y corredores del hospital. Tenia escelente apetito; su tez era de un color amarillo moreno, me pareció que su fisonomía estaba un poco abultada á causa de un ligero edema que era sensible, particularmente en las párpados, afectaba hacer siempre cierto esfuerzo para dilatar su pecho; tosia muchas veces, y espectoraba siempre abundantemente esputos semejantes á los que yo le habia observado en Bruck. Su pulso y su calor nada tenian de morbozo durante el dia; por la noche habia aceleracion en aquel, y la cara estaba encendida y muy hinchada; las noches eran trabajosas; por último, espiró el veinte y cinco de enero en medio de una fuerte agonía con una respiracion estertorosa. Le conocí cincuenta dias de enfermedad; pero estoy cierto que la tos habia precedido por espacio de algun tiempo á la calentura adinámica.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Cadáver semimarasmodico, lo que prueba que las carnes que pareció haber recobrado no eran otra cosa que una infiltracion linfati-

ca que se absorbió al aproximarse la muerte. No obstante la cara se manifestaba hinchada, livida, y del mismo modo el cuello. *Cabeza.* Nada que mereciese la atención, mas que un leve derrame seroso (1). *Pecho.* Los pulmones llenaban muy bien esta cavidad: el pulmon derecho estaba muy engurgitado, sus capilares se presentaban tan desarrollados, que parecían varicosos, y cuando se le cortaba ó desgarraba salía sangre mezclada de espuma de moco blanco y espeso; y aun se observaba en él una crepitación oscura. El pulmon izquierdo estaba adherido en toda su estension por medio de producciones algo organizadas ya, mas no obstante fáciles de desgarrarse; el parenquima engurgitado, pero permeable aun en su parte anterior, manifiestamente endurecido y desorganizado en sus tres cuartas partes posteriores; pero esta induración no tenía la consistencia hepática, el corazón se presentaba algo aneurismático; pero sin concreciones en sus ventrículos. *Abdomen.* Las costillas esternales sobresalientes é impelidas hácia fuera por el volumen considerable del hígado y bazo que estaban muy duros y llenos de sangre, los intestinos meteorizados. Todos los capilares del abdomen estaban inyectados, por lo que las vísceras tenían un aspecto algo livido; no había sin embargo en esta cavidad ninguna inflamación marcada (2).

(1) Este derramamiento debió ser efecto de cierto grado de arachnoiditis, compañera de la irritación gástrica.

(2) ¿Qué era pues lo que yo necesitaba para caracterizar la existencia de una inflamación?... Pero aun no había descubierto en esta época la gastritis crónica, que reconocí despues en Udina.

REFLEXIONES.

La historia de Payo es digna de observación por la predisposición que tenía el sugeto al aneurisma del corazón. A esto es á lo que se deben atribuir la abundancia de los esputos , y el engurgitamiento de todo el sistema venoso abdominal.

Haré mención de este hecho en otra parte. Solo me contentaré de llamar aquí la atención para hacer que se distinga con toda detención el estado de infarto ó varicoso del sistema sanguíneo pulmonar del de induración, que solo puede ser consecuencia de la inflamación. Pues una y otra disposición se observó en el cadáver de Payo. El pulmón derecho estaba engurgitado como el hígado y el bazo , mientras que el izquierdo conservaba vestigios de la inflamación de los capilares sanguíneos pulmonares, terminada por induración.

No podré menos de añadir también que la disposición que tiene la sangre á permanecer en los capilares, disposición inseparable del aneurisma, predispone á estos vasos despues de algun tiempo á las inflamaciones violentas, y por consiguiente á las induraciones sólidas.

OBSERVACION IX.

Catarro crónico á consecuencia de la calentura continuá.

Joniot , de edad de cerca de veinte y dos años , color moreno , medianamente alto y grueso , pero con pecho regular y bastante bien desarrollado, fue curado por mí en Laybach de una calentura continua petequeal que padecía no muy intensa. Estando ya en la convalecencia sucedió la evacuación del hospital, y sufirió, como todos, sus consecuencias. Le volví á recibir nuevamen-

te en el hospital de Udina el veinte de marzo: vino á él de resultas de la evacuacion del de Palma-Nuova.

Me dijo que no habia cesado de toser, sin que esto hubiese obstado para que dejase de hacer el servicio en su regimiento por espacio de veinte dias poco mas ó menos. Despues viendo que se habia renovado la tos con calentura, se vió obligado á entrar en el hospital de Palma-Nuova. Cuando le recibí en Udina tenia dispnea, calentura viva, alteracion de las facciones. Murió en la agonía á la mañana siguiente, cerca de cincuenta y cuatro dias despues que hubo terminado la calentura continua.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Cadáver flaco, músculos algo descoloridos y sus hacecillos separados; habia tenido un poco de hinchazon. *Cabeza.* Los ventrículos laterales estaban llenos de serosidad. *Pecho.* El pulmon derecho estaba adherido por todas partes (adherencias organizadas) endurecido sólidamente en las tres cuartas partes de su espesor, reblandecido y como reducido á papilla en su parte superior. *Abdomen.* Nada, mas que un meteorismo enorme de los intestinos, y particularmente del estómago (1).

REFLEXIONES.

Habiendo permanecido este catarro en el estado crónico por el espacio de cerca de dos meses, cambió de repente en una peripneumonia agudísima. He impedido muchas veces que los catarros crónicos tomasen este carácter, volviendo á poner á dieta á los enfermos inmediatamente que observaba que el pulso se ponía tirante y frecuente, y que se aumentaba el calor de la piel. Con

(1) Hago siempre la misma observacion.

alguna frecuencia he visto estas exasperaciones cinco y seis veces en el curso del catarro. Se ha visto que Cario (observacion número 2) habia tenido dos en el curso de un mes. Como no he visto la terminacion de los otros casos que he citado, no puedo describir sus historias. Es probable que si Joniot hubiese estado en un hospital, quizá no hubiera recaído en el estado agudo; pero estaba en su regimiento en donde era dueño de satisfacer sus apetitos.

La observacion siguiente no presenta ya la historia de un catarro simple; pero debo preparar á mis lectores para las inflamaciones crónicas complicadas, cuya teoría no es menos interesante que las de las simples, con tal que se tenga siempre fija la atencion acerca de la enfermedad primitiva, ó del desórden cuya existencia encadena las lesiones secundarias.

OBSERVACION X.

Catarro complicado con pleuresia arachnoiditis y peritonitis crónicas, á consecuencia de una calentura continua.

Bernard, de edad de veinte y tres á veinte y cinco años, color moreno, talla mediana, bastante carnoso, y de pecho ancho y regularmente desarrollado, fue tratado por mí en Laybach en el estado de convalecencia de una calentura aguda, cuyo verdadero carácter no conocí. Se quejaba entonces de que padecia una tos muy incómoda, conservando sin embargo mucho apetito, y teniendo tambien bastantes fuerzas y carnes; se halló en la evacuacion del hospital, y no le volví á ver hasta Udina, en los primeros dias del mes de marzo, dos meses despues de haberle visto la última vez. Me dijo que se habia incorporado á su regimiento; pero que viéndose infinitamente molestado por el catarro, se halló en la pre-

cision de volver á entrar en el hospital: contaba entonces tres meses y medio desde el primer ataque de su enfermedad.

Le observé atentamente: tosia mucho, espectoraba poco, y cuando lo hacia era absolutamente moco: no tenia ningun movimiento febril; el vientre estaba algo tenso y dolorido, pero las digestiones se hacian perfectamente; no tenia diarrea ni cólicos; la presion del vientre solo era dolorosa cuando se hacia con alguna fuerza. Al principio de su llegada se trastornaron algun tanto sus funciones; pero volvió á restablecerse la calma en menos de cuarenta y ocho horas, á beneficio de los demulcentes; volvió á recobrar su alegría, su apetito y el semblante estaban tan buenos, que todo parecia prometer la curacion.

Sin embargo de esto, no recobraba sus fuerzas acostumbradas, y á pesar de la serenidad que se notaba en sus facciones, se distinguia en su rostro un tinte ligeramente amarillo de color de paja. El conjunto de estas dos circunstancias me impedian concebir esperanzas, y no permitian aumentarle el alimento. Despues de doce dias de estancia en el hospital, y cuando él creia sentirse mas restablecido, preparándose para la salida, me disimuló su tos, y le permití las tres cuartas partes de la racion.

Tres dias despues sobrevino una fuerte calentura; se exasperó la dispnea, la tos se aumentó, el vientre se puso elevado y dolorido, y su semblante se alteró prodigiosamente. Le puse á dieta, y al uso de los gomosos, y de las bebidas acuosas; me propuse volver al uso de los vegetatorios, que en muchas ocasiones habia visto producir aparentemente el mas feliz éxito y aun la curacion completa, haciendo que se mantuviesen en supuracion. Bernard se resistió á esto, y mirando el caso como ya perdido, no quise empeñarme en molestarle.

Sin embargo, despues de tres ó cuatro dias de esta borrasca sobrevino la calma, y con ella el apetito. Prin-

cipió á comer otra vez: sus facciones se reanimaron en cinco ó seis dias, pintándose en ellas la alegría y la esperanza, y pareciendo al mismo tiempo que habia recuperado sus carnes. La observacion del pulso solo me daba á conocer alguna debilidad y un poco de frecuencia por la tarde; pero esta última mejoría estaba acompañada de edema, de la cara y pies, que no se habia advertido hasta entonces, siendo mas violenta la tos de por la noche que antes de la exasperacion. De este estado engañoso, pasó repentinamente al de agonía, y murió cuatro meses y algunos dias despues de la invasion de la primera enfermedad aguda.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Cadáver algo estenuado; el tegido celular, aunque pastoso y como gelatinoso, contenia una corta cantidad de serosidad *difluente*. Los músculos estaban un poco descoloridos, y sus haces ligeramente separados. *Cabeza.* La arachnoides se presentaba sensiblemente densa y opaca, y habia exhalado un humor ceniciento, linfático y un poco glutinoso; una mediana cantidad de serosidad que habia derramada en los ventrículos y fosas cerebrales, era de color blanquizco y algo apelonado; la substancia cerebral en muy buen estado. *Pecho.* El pulmon derecho estaba ligeramente endurecido en su parte posterior, y un poco adherente; el izquierdo adherido casi por todas partes por medio de una substancia organizada y apretada en su parte posterior, al paso que por la anterior era semigelatinosa, floja, dejando mucho intervalo entre las dos superficies de la pleura, el cual estaba lleno de una serosidad purulenta, y á manera de copos (1). Esta exudacion podia desprenderse de la pleura bajo la forma de una membrana espesa, amarillenta, porosa, la que apretada, dejaba sa-

(1) Estos son los vestigios de la pleuresia.

lir su serosidad, viéndose luego un tegido celular facil de deshacerse, y como albuminoso. El parenquima se presentó en el estado de induracion roja, reblandecido y cediendo á la presion del dedo en algunos puntos, pero no contenia ningun foco purulento ni tubérculos; el corazon se encontró en buen estado. *Abdomen.* El hígado y bazo sanos; el peritoneo estaba en toda su estension un poco engruesado y opaco, su superficie cubierta casi por todas partes, y con particularidad en el espacio triangular, que por la forma cilíndrica de los intestinos queda entre ellos y las paredes anteriores, de una exudacion amarilla, porosa, gelatino-albuminosa, semi-organizada, que se separaba por la presion. Esta exudacion adheria el peritoneo á todas las superficies de las vísceras que envuelve, escepto en la parte convexa del hígado: un fluido amarillento y á manera de copos llenaba sus intervalos del mismo modo que en el pecho. Las membranas muscular y mucosa de toda la longitud del canal alimenticio se encontraron sanas.

REFLEXIONES.

Me he sorprendido con frecuencia al ver la tendencia que tienen muchos órganos simultáneamente á la inflamacion. Este es un hecho muy digno de la meditacion de los fisiólogos. Es muy comun el ver que cuando una víscera se halla acometida de una inflamacion crónica, se afecta otra de la misma manera al cabo de algun tiempo. Esto es una especie de simpatía. He observado que esta simpatía se verificaba muy comunmente entre órganos que tienen mucha analogía en su estructura y propiedades. Las membranas serosas me han suministrado muchos egemplos de esto (1), que se encontrarán en esta recopilacion de observaciones.

(1) Esta observacion presenta uno, puesto que en ella hubo pleuresia desde el principio.

No hay, pues, que estrañarse que en Bernard no se hayan manifestado síntomas de frenesí, ni de que hayan sido tan oscuros los de la peritonitis. Pues solo la afeccion primitiva es la que está bien manifesta en los casos de inflamaciones crónicas consecutivas, ó en los que se la parezcan; y esto sucede porque las flogosis secundarias desde su principio tienen poca energía, y por otra parte vienen ya cuando la facultad de sentir está sumamente disminuida (1).

El curso de los síntomas de la enfermedad de Bernard nos hace conocer la disposición que tenia á la afeccion, con la que complicándose la calentura aguda (2) le quitó la vida, y al mismo tiempo que el catarro es la primera flogosis crónica que se observó; ya sea que efectivamente fuese sola en el principio, ya que el pulmon, por ser mas sanguíneo y sensible (3), presentase con mayor energía las señales de sus padecimientos. Creo de buena fe que el pulmon fue el sitio primitivo de la afeccion crónica; porque cuando el peritoneo se ve acometido de inflamacion aguda, entonces el dolor es atroz. Ademas nunca se notaron en Bernard los síntomas de la peritonitis aguda; aun fueron mucho mas oscuros los de la arachnoiditis; tampoco se pudo sospechar la irritacion de la pleura porque no hubo ningun dolor de costado. Si se afectaron con facilidad estas tres membranas serosas, tambien es cierto que su flogosis sobrevino en época en que comenzaba á embotarse la sensibilidad, porque su flegmasia aguda es siempre dolorosísima.

Solo el catarro es el que nos manifestó señales de

(1) Esta regla admite algunas escepciones: he visto peritonitis consecutivas muy dolorosas.

(2) La que yo no he observado.

(3) La pleura es menos sensible que el peritoneo, y así la primera de estas dos razones es la mejor.

su existencia, y el que causó la languidez, la tos, la disposición á la hidropesía, y los recargos de la calentura aguda que se notaron. Las demas inflamaciones debieron concurrir con él á hacer que pereciese el enfermo antes que hubiesen podido progresar mucho la estenuacion y el marasmo. La falta de calentura héctica explica por qué no sucedió esto, y al mismo tiempo se ve ya evidentemente que puede subsistir por mucho tiempo una inflamacion estensa, sin conmover mucho la circulacion, á menos que no vaya acompañada de dolor, y que el aire no haya alterado y descompuesto su producto material.

La desorganizacion crónica del pulmon por induccion se puede presentar con otras complicaciones, pero ínterin sea el desórden fundamental que produce el estado de languidez y el deterioro de las funciones, merece ser colocada en este capítulo; esta es la razon por qué he incluido aqui los catarros crónicos en consecuencia de calentura continua. Efectivamente, una calentura continua es independiente de un catarro, pero con particularidad la que resulta del miasma de los hospitales; pues ésta solo se complica con aquél en razon de la predisposicion que tenga el pulmon. No puede dudarse de esto, pues que la calentura puede sobrevenir durante el curso y hácia el fin del catarro; lo mismo que en su principio, como lo demuestran mis observaciones, y porque el catarro no se complica ya con la misma calentura cuando ha pasado la estacion del frio. Esto es lo que he observado en Udina. La calentura petequial (1) estaba casi siempre complicada con el catarro en Bruck y en Laybach. Esta complicacion se hizo rara en Udina desde el mes de marzo, y desde enton-

(1) Esta, como todas las demas calenturas, no es mas que una gastro-entéritis.

ces no la he vuelto á observar hasta el fin del estío.

Así pues, la inflamacion pulmonar sanguínea es una lesion á su modo que puede existir independiente de cualquiera otra, y que conserva sus caractéres fundamentales cuando se complica con otras flegmasias del mismo modo que con las calenturas continuas.

En la observacion precedente sobresalieron los síntomas del catarro sobre los de las enfermedades que le complicaban, hasta tal punto que solo él pudo ser bien caracterizado. Pero en la siguiente estaba de tal modo desconocido el catarro á causa de la invasion de otra flegmasia, que solo se pudo con dificultad sospechar su existencia.

OBSERVACION XI.

Catarro crónico terminado por una disenteria aguda.

Cosset, de edad de veinte y cuatro años, pelo castaño obscuro lo mismo que su rostro, tenia bien desarrollado el pecho, y los miembros eran algo delgados, estatura mediana, y esquisita sensibilidad, entró en el hospital de Bruck á causa de una disenteria de que se vió acometido hacia algunos dias; los continuos pujos que tenia le obligaban á que se pusiese á cada instante á hacer sus deposiciones, fatigándose en los violentos esfuerzos que hacia las mas veces inútiles. Las deyecciones eran mucosas y sanguinolentas, el pechó pequeño, concentrado y frecuente por la tarde, y al mismo tiempo la boca seca. Le mandé para que usase á pasto la solucion de la goma arábica endulzada, y se le dió la panatela por único alimento.

La disenteria continuó con la misma intensidad por espacio de doce dias con corta diferencia. Los dolores de vientre y el trabajo que resultaba de tan frecuentes evacuaciones era solo lo que molestaba á Cosset; pero

demasiado acostumbrado yo, por desgracia, á ver la fisonomía de los que padecían catarros crónicos, había observado con admiración cierta hinchazón en su cara con edema de los párpados un color amarillo de paja, pareciéndome que esto no debía ser efecto de la disenteria. Hice reiteradas preguntas al mismo enfermo, á las que no me satisfizo como yo deseaba; me decía que en efecto estaba resfriado antes de haber principiado á padecer de su flujo de vientre, pero siempre venia á parar en hablar de esta última incomodidad. Y aunque yo mismo no volví á hacer mas investigaciones acerca del estado de su pecho, me limité solamente á calmar algun tanto los dolores del vientre, que eran sobremanera atroces cuando Cosset murió el dia diez y seis. Dos dias antes tuvo una calma engañosa, efecto de la desorganizacion de las vísceras y del aniquilamiento de la sensibilidad. Pero casi en los últimos instantes de su vida volvieron á aparecer los primeros dolores de un modo brusco y terrible, espirando repentinamente en medio de un temblor convulsivo, dando gritos y agitándose con violentas contorsiones.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Cadáver descolorido, cara muy flaca, grande infiltración en sus estremidades inferiores, músculos pálidos, separados y como lavados sus hacecillos. *Cabeza.* Como en el estado natural. *Pecho.* Encontré los dos pulmones en un estado casi completo de hepatizacion. La pleura no tenia adherencias. *Abdomen.* La membrana mucosa de los intestinos gruesos estaba en toda su estension densa, desorganizada, negra, con particularidad hácia el resto y esfacelada. El epiploon y mesenterio muy inyectado, el estómago y los intestinos delgados en buen estado, pero muy contraídos: no se notó alteracion alguna en lo demas.

REFLEXIONES.

Habiéndome convencido por la inspeccion que hice del pulmon, de la preexistencia de un catarro crónico, pregunté á los soldados del mismo regimiento si Cosset habia padecido del pecho alguna vez, y me digeron que estaba atacado, y esto es lo que pude saber; pero es lo bastante para demostrar hasta qué punto puede desorganizar el pulmon una inflamacion catarral, sin darnos casi ningun indicio de su existencia, cuando continúa obrando la primera causa productora. El catarro crónico complicado es difícil de conocerse á causa del silencio de los enfermos, que por lo comun nada nos dicen de la tos cuando tienen otra afeccion mas manifiesta.

Tenemos una prueba de esto muy deplorable en la complicacion del catarro con la calentura intermitente. Se me hace muy estraño que los autores que han tratado *expofeso* de las calenturas intermitentes, digan tan poco acerca de esta complicacion que no obstante es tan comun.

Cuando yo me encargué del servicio de uno de los hospitales de Brujas el dia treinta de octubre del año de mil ochocientos cinco, encontré en él una multitud de enfermos en los que habia ya desaparecido la calentura intermitente que esperaban solamente la recuperacion de sus fuerzas. Muchos de ellos tenian el abdomen algo tumefacto, pudiéndose decir que padecian ya esa obstruccion tan nombrada, efecto de las calenturas intermitentes mal curadas. Y en un gran número se manifestaba la disposicion del edema, y se notaba en su rostro ese color amarillo de paja de que ya he hablado.

Desde luego solo creí tener que curar una obstruccion, *ut ajunt*, de las vísceras del abdomen, dependiente de la debilidad general del sistema y recurrí al uso, *rite*, de los medicamentos tónicos, amargos y vinosos, combi-

nados con los conocidos por la propiedad de aumentar la secrecion de la orina.

Habiendo sucumbido algunos de estos enfermos, me apresuré á examinar los restos inanimados y elocuentes de este organismo que poco antes tenia tanta espresion. ¡Cuál fue mi admiracion cuando en cinco ó seis autopsias cadavéricas que hice, encontré constantemente los pulmones en el estado de hepatizacion! Ya estaba yo dispuesto á ver este espectáculo en algunos por la tos violenta que noté en ellos; pero en cambio de esto se presentaron muchos en que yo ví los efectos de la enfermedad, sin siquiera haber sospechado su existencia.

Entonces fue cuando observé con toda la atencion de que era capaz los enfermos, cuyo estado actual podia hacerme temer igual suerte: descubrí diez ó doce de estos que despues de haber sufrido muchas recaidas de calenturas intermitentes, no tenian ya accesos en aquella sazón; estaban débiles y no podian recobrar sus fuerzas, aunque por otra parte tenian muy buen apetito: su rostro estaba teñido del color amarillo de paja, y segun cierta redondez de sus miembros que se observaba, parecian dispuestos á la hidropesía. El bazo en algunos de ellos se percibia entumecido, pero esto no era general. Lo mas comun era una tos nocturna seca, la que muchos negaban tener. Para cerciorarme de esto tomé el partido de visitar á los enfermos á deshoras de noche; descubrí por este medio que aquel que por la mañana parecia que estaba alegre, y que decia que apenas tosia, tenia un ligero calor, el pulso frecuente, las megillas un poco encendidas, y una tos seca y á veces muy fuerte. Siguiendo la observacion ó el curso de estas toses crónicas, no tardé en convencerme de la analogía que habia entre estos enfermos y aquellos en cuya inspeccion encontré las hepatizaciones.

La cara se infiltraba de repente, y con particularidad los párpados; las manos y pies se ponian edemato-

sos; el enfermo comenzaba á tener estertor y parecia en agonía. Otros se infiltraban generalmente, y en pocos dias se ponian de un grueso enorme. Todos sucumbian, y la inspeccion cadavérica demostraba que la principal lesion estaba en el pulmon que se presentaba endurecido y la pleura inflamada.

Siento mucho no haber redactado entonces las historias de los principales enfermos que he visto morir afectados de este modo, y cuyos cadáveres en seguida he abierto; y así me veo reducido á presentar aqui el resumen de mis apuntes particulares.

Entre los enfermos que quedaron amarillos, lánguidos é hinchados á consecuencia de una calentura intermitente que habia sido de larga duracion, ó que habia recidivado muchas veces, casi no se veia uno entre diez que no tuviese un catarro crónico (1).

El catarro no era la única desorganizacion que causaba el estado permanente de languidez. En muchos la membrana mucosa del canal digestivo, principalmente la del estómago, estaba atacada de una flogosis latente. El peritóneo se encontraba afectado de una inflamacion crónica en algunos cuantos; pero apesar de todo, en la mayor parte de ellos su hígado y bazo no estaban demasiadamente abultados.

Las causas, pues, mas comunes de la languidez, á consecuencia de las calenturas intermitentes, eran las inflamaciones crónicas del pulmon, ya ocupasen su parenquima, ya su membrana serosa y la de las vias digestivas, y esta muchas mas veces en su túnica mucosa que en el peritóneo.

Toda la duracion de estas enfermedades se estendia desde seis semanas á dos meses hasta cuatro.

Siendo la afeccion del pulmon en esta epidemia el

(1) Debo advertir que esto sucedia hácia fines del otoño.

desorden mas frecuente que se observaba, el que tenia mas influjo sobre toda la economía que se verificaba con mas facilidad, y mas dificilmente se curaba, procuré darme una esplicacion del modo como se formaba, y hallar los motivos por qué era tan frecuente. Voy á consignar aqui las reflexiones que hice entonces, pareciéndome conducentes para ilustrar algun tanto la etiologia de las afecciones orgánicas que traen su origen de las calenturas intermitentes.

Habiendo examinado una multitud de enfermos en la época de la invasion del acceso de la calentura, en el estado del frio, observé siempre que tenian un poco de tos. Hecha esta observacion, me formé la idea de que era menester tener los pulmones muy robustos para no resfriarse en consecuencia de una calentura que se repite muchas veces, y la esperiencia me convenció de que casi todos los calenturientos se resfriaban durante la estacion del frio.

Se ha impugnado la idea de los antiguos (1) que querian que la sangre se retirase de los capilares exteriores en el periodo del frio, y se acumulase tumultuariamente en las vísceras para ser arrojada de ellas impetuosamente en el periodo del calor, otra vez hácia los capilares esternos. Se han contentado con considerar el frio como fenómeno nervioso ó espasmódico, ó bien se han abstenido de toda esplicacion acerca de su causa, y de toda teoría sobre su mecanismo. Esta reserva me parece digna de vituperio. El frio de las calenturas intermitentes es un fenómeno de la mayor importancia, para que yo dude consignar aqui todas las ideas que tengo formadas acerca de este punto de doctrina demasiadamente descuidado.

(1) Alguno ha asegurado que yo habia querido hacer mia esta idea.

No pretendo indagar la causa (1) del frio febril; debo contentarme con explicar su mecanismo y efectos.

Se observa desde luego en el frio una penosa sensacion que se refiere á la piel, análoga á la que experimentamos por el contacto de los cuerpos que nos roban el calor; en seguida un temblor convulsivo de los músculos; pero lo mas penoso es una sensacion muy manifiesta de constriccion en el pecho y de ansiedad en el epigastrio. Pregúntese sobre esto á los enfermos, y nos dirán: que esta sensacion es lo que mas les incomoda. Al paso que se siente esta impresion en las partes internas en donde está el origen de la vida, se observa que las externas estan contraidas y descoloridas. ¿Quién puede dudar que las vísceras no son entonces el sitio de un engorgitamiento capilar? ¿puede existir este sin que haya un aumento local de sensibilidad? No sin duda, puesto que el aire inspirado fatiga al pulmon y escita la tos, y puesto que las bebidas alteran el estómago. Obsérvese un calenturiento en el momento del frio, y se le verá como mete la cabeza debajo de la ropa de su cama para respirar el aire mas caliente posible. Verificase el movimiento inverso, esto es, sobreviene el estado del calor, entonces cesa la tos, el pulmon desea el aire fresco, y el estómago apetece las bebidas refrigerantes.

¿Se creará ahora que semejantes movimientos que tienden á violentar los capilares de las vísceras, puedan repetirse muchas veces sin que de ello resulten inconvenientes? La pérdida de tono es quizá el menor que puede resultar, porque al cabo de algun tiempo se puede todavia reparar. Pero la extravasacion, la ruptura y la flogosis son accidentes que se verifican con mayor faci-

(1) La causa fisiológica apreciable es la irritacion; toda irritacion, toda incomodidad interna ó externa puede ser causa del frio.

lidad durante el curso de las calenturas, y son muchas veces funestos, aunque los enfermos no esten muy predispuestos á ellos. Estoy persuadido que si se abren cien cadáveres, y se hace un resumen de lo que se ha encontrado en ellos, se verá que el mayor número de sus desórdenes se puede referir á la desorganizacion de las vísceras; se observarán sus vasos dilatados, rotos sus capilares, los tegidos celulares que hay entre los parenquimas llenos de fluidos extravasados: en una palabra, se hallarán vestigios análogos á los que dejan en su consecuencia las inflamaciones.

Y así el frio de las calenturas intermitentes produce en el pulmon el mismo efecto que el frio producido por la impresion del aire ó del agua fria. Suprime las evacuaciones cutáneas, como lo hacen tambien estos cuerpos; y procura lo mismo que ellos reemplazarlas por medio de las evacuaciones internas. Frecuentemente produce orinas copiosas y sin color, señal evidente de que hay en los riñones abundancia de fluidos serosos. Del mismo modo que el frio afecta muchísimas veces el pulmon, como que es el mas debil (1) de los suplentes de la piel, así tambien el frio febril causa con mucha mas frecuencia un resfriado que no una gastritis, una diarrea ó una peritonitis, á no ser que los sugetos esten predispuestos á estas enfermedades por alguna circunstancia particular.

Pero la semejanza no es por mucho tiempo exacta, pues habiéndose por último agotado las fuerzas del sistema capilar general por los repetidos ataques de la calentura, todas las vísceras se hallan entonces en disposicion de ceder á la violencia y desorganizarse.

¿Por qué nos admiraremos ahora de que haya calenturas intermitentes atáxicas?

(1) El mas vascular, el mas activo.

Reflexiónese sobre esto. ¿ En qué se diferencian estas calenturas de las simples? No en otra cosa quizá que en el mas ó en el menos. . . .

Si el carácter específico de la calentura intermitente consiste en una alternativa de movimientos de la circunferencia al centro, y del centro á la circunferencia, ¿ es acaso de maravillar que no se hagan siempre estas impulsiones sin que el organismo se vea amenazado de una pronta destruccion? En todo frio febril ¿ no hay cefalalgia, no hay dispnea, tos, opresion violenta de estómago, temblor y convulsiones de los músculos sometidos á la voluntad? Pues bien; si una de estas impulsiones es tan violenta que el movimiento expansivo no pueda superar su esfuerzo y rechazarla, ¿ no tendremos entonces uno de los síntomas de la calentura perniciosa? Si la concentracion cerebral es demasiado intensa, se verifica en este caso una apoplejía ó las convulsiones. Si los capilares pulmonares estan oprimidos é incapaces de espeler la sangre que los dilata y que distiende los nervios de la mucosa ó de la pleura, se presentarán los síntomas de la mas violenta flegmasia pulmonar. Si el estómago, este órgano tan sensible, entra en un estado convulsivo por el influjo demasiado impetuoso de las fuerzas nerviosas y la ereccion escesiva de sus capilares, resultan de esto cardialgias terribles, vómitos y cólicos, ó diarreas si el esfuerzo se egerce mas violentamente sobre los intestinos. Si el hígado es mas bien el punto central de la direccion, su secrecion se hace con esceso, &c.

Habiendo yo egercido la medicina en paises en que reinan endémicamente las calenturas intermitentes, las he podido observar con toda detencion: he visto un escesivo número de ellas que tenian un ligero carácter mas ó menos manifesto de lo que se llama *síntomas atáxicos*. En este el frio era grande é insoportable; aquel estaba particularmente fatigado por la violencia del tem-

blor; alguno temia sofocarse; otro vomitaba, síntoma que he visto con mucha frecuencia; pero el mas comun de todos era un poco de tos con sensacion de constriccion en el pecho.

No es esta la ocasion de entrar en los pormenores del método curativo de las calenturas intermitentes; pero como no podria proseguir mis indagaciones acerca de las enfermedades crónicas sin remontarme hasta su origen, y como por otra parte el catarro se deriva muchas veces de estas calenturas, me veo precisado, despues de haber indicado como se producen los fenómenos febriles, á investigar si el método curativo no puede algunas veces concurrir á su produccion.

Puesto que ya la serie por sí misma de movimientos vitales, de que se componen las calenturas intermitentes, tiende á producir focos inflamatorios en el pulmon (1), ¿no sería mas ventajoso destruir estos movimientos lo mas pronto que se pudiera (2)? ¿no es esto lo que se hace cuando se ha llegado á descubrir una intermitente atáxica? Si las intermitentes simples no se diferencian de estas sino en el mas ó en el menos, ¿por qué no se observará con ellas la misma conducta? ¿No han aconsejado muchos Médicos que se combatan estas calenturas al punto que se manifiesten? ¿No se apresuran los Brounianos á oponerlas los febrífugos mas enérgicos?

(1) Toda calentura intermitente es una especie de flegmasia movable, cuya irritacion se desarrolla repentinamente en las vísceras, y se disipa despues por el sudor. No es pues de admirar que esta flegmasia tome de repente el caracter de fijacion ya aguda, ya crónica, y con particularidad si se irritan las vísceras cuando las ocupa, y en los casos en que no es completa su solucion por el sudor ó por cualquiera otra crisis. (Véase el examen de las doctrinas &c.)

(2) Por medio de los antiflogísticos si son violentos; despues por los tónicos durante la apyrexia, cuando es completa.

Nada parece mas seductor que un razonamiento igual. Ciertamente, yo no pretendo dar la ley, diré solamente lo que he observado: he visto que muchos sugetos con los que anduve bastante solícito en la administracion de la quina, se quejaban de un dolor en el epigastrio que se seguía á la supresion de los accesos; que las digestiones se hacian con trabajo; que sobrevenia algunas veces una hipocondria muy caracterizada; que otras se manifestaba una inflamacion de la membrana mucosa del estómago é intestinos. Pero me remito, acerca de lo que tengo que decir con este motivo, á la historia de las flegmasias del canal digestivo (1).

Por lo que hace al catarro, se observó que no se curaba siempre; que la supresion de los accesos no hacia que cediese de ningun modo su marcha hácia el estado crónico. Me pareció que la permanencia de la calentura era favorable á la duracion del catarro, pero que espone menos á las afecciones del bajo vientre que cuando se administraba la quina prematuramente. Hay que hacer sin embargo una distincion muy importante.

En la Bélgica y Holanda, paises frios y húmedos, el uso que se hacia de la quina en los enfermos desde que entraban en el hospital, frecuentemente produjo buenos efectos. En Udina, pais cálido y seco, en donde he practicado despues, ni una sola calentura he cortado prontamente desde el mes de agosto de mil ochocientos seis hasta el otoño, sin que haya visto sobrevenir los síntomas de esta sensibilidad inflamatoria de las vias gástricas.

Esta diferencia no puede proceder de otra causa sino de la distinta susceptibilidad gástrica, segun los sugetos, los paises &c. El clima de la Bélgica apaga la irritabilidad de la mucosa gástrica, haciéndola mas susceptible de

(1) Siempre que el principal punto de irritacion de las calenturas intermitentes resida en las vias gástricas.

soportar una fuerte dosis de estimulantes; la atmósfera de Italia que es mas caliente y está mas electrizada, comunica á los órganos una sensibilidad que no permite el uso de los irritantes. Esta verdad se hará mucho mas evidente en el tratado de las flogosis crónicas de las vias gástricas, que espondré bien pronto.

El método curativo de las calenturas intermitentes complicadas con disposicion flogística de los órganos, y el aniquilamiento con excesiva susceptibilidad, es uno de los puntos mas árdulos de la doctrina médica. Abandonese la calentura á sí misma, como aconsejan hacerlo muchos autores muy recomendables, en los casos mas simples, limitándose solo al uso de los amargos, y se verá frecuentemente, con particularidad en los militares, que sus fuerzas se consumen rápidamente, y que al cabo de diez ó doce dias se manifiesta una disposicion á la hidropesía, y demasiadas veces, sin que se note en el catarro ninguna apariencia de resolucion. Pues apresúrese uno á cortar la calentura, el estómago queda sensible, y entonces hay que combatir una inflamacion gástrica ó intestinal.

Se objetará sin embargo que en todas partes se combaten las calenturas con la quina. Yo ya sé que esta práctica es general en los hospitales; pero ¿en quién sale bien este método? En los sugetos robustos, y cuya afeccion es de poca entidad, y en los que no tienen todavia ninguna lesion en sus vísceras; por fortuna este número es siempre el mayor; y esto es tambien lo que motiva á todo práctico á alabar el método que ha seguido. Pero yo no hablo aquí sino de casos espinosos, los que importa estudiar mas bien. No, nada ofrece mas dificultades en medicina que el método de curacion de las calenturas intermitentes, en los sugetos que tienen las vísceras sensibles y deteriorada su constitucion. Pues estas dos circunstancias son muy comunes en los egércitos. Cuando una epidemia ó constitucion de calenturas está

para concluirse, se ven llenos los hospitales de enfermos que no han podido curarse por el mismo método que tan eficaz ha sido en los sujetos mas robustos; y regularmente la muerte viene á terminar sus padecimientos.

He fijado mi atencion con particularidad sobre estas especies de enfermedades crónicas; y á fin de disminuir, si es posible, su número por medio de las precauciones del método curativo de la calentura, y de librar algunas de ellas de la muerte en el estado crónico, voy á citar aun algunos egemplos de catarros, ya simples, ya complicados, efecto de calenturas intermitentes rebeldes. Daré á conocer los pormenores de los procedimientos curativos que me han producido los mas felices resultados cuando hable de la irritacion gástrica, que tiene la más íntima relacion con el efecto de los tónicos que se acostumbran á oponer á las calenturas intermitentes.

OBSERVACION XII.

Catarro crónico á consecuencia de una calentura intermitente.

Fevret, de edad de veinte á veinte y dos años, de mediana estatura y corpulencia, tegido flojo y gordo, entró en los últimos dias del mes de noviembre del año de mil ochocientos cinco, en el hospital número tres de Brujas en Flandes. Habia sido tratado y aun curado muchas veces de una calentura intermitente; pero le quedaba una ligera infiltracion, se hallaba siempre endeble aunque con buen apetito; su color era de un amarillo pálido, y se notaba en su fisonomía un aire de languidez. No se quejaba del pecho; pero observándole hácia el anochecer, noté que tenia una tos seca bastante fuerte. No dejé de administrarle los diuréticos y los amargos con la cantidad de alimentos que juzgué proporcionada á las fuerzas de su estómago.

110 *Historia de las flegmasias crónicas.*

El veinte y seis de diciembre, ocho dias despues de su entrada, hacia los cuarenta de su primera invasion, lo hallé con una calentura muy violenta con pulso duro y fuerte. Por la tarde sobrevinieron síntomas cerebrales, espiró por la noche sin estertor, de repente, despues de una agitacion extraordinaria.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. El cadáver estaba algo desinfiltrado, pero todavia aparecia gelatinoso el tegido celular. Los músculos apenas se hallaban disminuidos, y menos encarnados que en el estado natural. *Cabeza.* Se observaba en ella rubicundez, la substancia cerebral densa, poca serosidad en los ventrículos, y mucha en las fosas occipitales. En cada plexo coroideo habia una substancia compuesta de células transparentes llenas de gelatina del volumen de una avellana gruesa. *Pecho.* El pulmon derecho casi todo estaba adherido, su parenquima endurecido, y de consistencia hepática en las tres cuartas partes de su volumen. En el centro de esta induracion hallé un tubérculo lleno, y al rededor de él noté que la carnificacion era mas sólida. El pulmon izquierdo todavia estaba permeable al aire, pero muy engurgitado; se hallaba en él mucha serosidad derramada. El corazon estaba sano. *Abdomen.* El hígado un poco voluminoso y amarillento; en el peritoneo poca serosidad.

REFLEXIONES.

Facilmente se reconoce en Fevret una mala constitucion del sistema linfático; y las pruebas de esto son: en primer lugar el tubérculo del pulmon, y en segundo el principio de tumefaccion grasienta del hígado (1). Como

(1) El tubérculo es el producto de la flegmasia bronquial, y

no se nota que la calentura tenga por efecto constante la produccion de los tubérculos, al paso que siempre engurgita los capilares sanguíneos de las vísceras, no se la debe atribuir directamente mas que la induracion sanguínea (1), y mirar al tubérculo como una señal de la predisposicion á la tisis, que tal vez luego se hubiera desarrollado en el enfermo. Sin embargo, este tubérculo pudo muy bien favorecer la irritacion inflamatoria que la calentura queria producir, y hacer mortal un catarro que de otro modo pudiera no haber sido peligroso. En todo caso, el tubérculo solo no hubiera producido la induracion, pues la experiencia prueba que los tubérculos no inflaman el parenquima sino en un círculo muy limitado de sus inmediaciones, y que solo en razon de su multiplicidad, imposibilitan á los órganos para sus funciones (2). Pero no nos anticipemos (3), contentémonos con probar aquí que la calentura intermitente prolongada y mortal produce muchas veces la induracion del pulmon.

En Brujas es donde particularmente he hallado catarros crónicos, en consecuencia de calenturas intermi-

el estado grasiento del hígado, el de la gastro-entéritis que yo no conocí.

(1) La calentura es aquí considerada como un ser puesto en accion sobre los órganos. Este lenguaje es ontológico. La calentura en Fevret dependia de la inflamacion de las vísceras, es decir, de la misma causa que produjo los tubérculos y la crasitud del hígado.

(2) Entonces me hallaba yo en el mismo error con respecto á los efectos, como sobre la causa de los tubérculos. No pueden ser la causa de la inflamacion que les ha producido; y por otra parte son tambien demasiado inertes para unirse á ella, á menos que no se hayan convertido ya en cavidades que comuniquen con el aire.

(3) Se hallarán mis primeras ideas sobre la generacion de los tubérculos en el capítulo de la tisis pulmonal.

tenes terminadas por la muerte, y sin otro desórden que una induracion del parenquima ó una exudacion de la pleura. He abierto siete cadáveres, de sugetos que se hallaban en este caso, y murieron á muy pocos dias de haberme encargado de aquel hospital. Por su relacion no puedo decir otra cosa sino: 1.º que habian sufrido muchas recaidas de calenturas intermitentes, que habian sido siempre combatidas con grandes dosis de quina: 2.º que hacia algun tiempo que no tenian calentura, como cosa de quince dias á un mes &c.: 3.º que tuvieron tos seca por la noche con color pálido amarillento, y una ligera hinchazon: 4.º que la mitad de ellos pereció de repente y sin calentura, y la otra en una violentísima exasperacion como acaba de observarse en Fevret: 5.º que la inspeccion me demostró siempre la induracion del parenquima, y no tantas veces la inflamacion y exudacion de la pleura: 6.º que ninguno tenia tubérculos: 7.º que el bajo vientre no me presentó mas que un aumento de volúmen del bazo no siempre constante; algunas veces serosidad en el peritoneo, en algunos hallé igualmente vestigios de una ligera inflamacion del estómago y del colon; pero me llamó poco la atencion porque no era el principal desórden: asi es que solo consideré estas siete inspecciones como otros tantos egemplos de la induracion crónica. En la observacion siguiente se hallarán reunidas casi todas las alteraciones crónicas que la calentura intermitente acostumbra producir.

OBSERVACION XIII.

Inflamacion crónica de las principales vísceras á consecuencia de la calentura intermitente.

Mossinot de veinte y cuatro años de edad, de complexion delicada, cutis blanco y suave, pelo castaño, formas redondeadas, miembros poco carnosos, melancólico, sensibilidad profunda, se hallaba en el hospital número tres de Brujas en el mes de noviembre del año de mil ochocientos cinco, hacia ya mes y medio, cuando yo me encargué de su servicio. Supe que este enfermo habia sufrido una calentura perniciosa, á la que se habia acudido con fuertes y continuadas dosis de quina en polvo. He aquí el estado en que lo hallé.

Lengua limpia sin mal gusto ni dolor de cabeza, corto movimiento febril, su robustez poco alterada del estado natural; pero tenia languidez general, disgusto á todos los alimentos, sensibilidad muy incómoda en el epigastrio, y propension á estarse en la cama meditando continuamente sobre sus males.

Le prescribi en el principio un poco de vino amargo (1) y algunos julepes dulcificantes y anodinos por la noche para procurarle el sueño que deseaba mucho. A los dos ó tres dias viendo que estaba constipado el vientre, le dispuse un poco de maná con jarabe purgante. Algunos dias despues noté que tosia mucho por la tarde, y me dijo que se habia romadizado levantándose para mover el vientre, que anteriormente tosia poco, y solo

(1) ¿Habia entonces una obra capaz de enseñarme á no cometer este defecto y los siguientes?

por la noche; insistió en sostener que la sensibilidad del estómago y el disgusto á los alimentos, le habian sobrevenido inmediatamente despues de la administracion de la quina, y que sus progresos habian sido en proporcion de la cantidad que habia tomado, que segun él decia, era muy considerable. Desde el dia diez de noviembre hasta el ocho de diciembre, época de su muerte, su estado y mi tratamiento fueron segun se sigue.

Se disgustaba de los alimentos mas suaves que podia proporcionarle el hospital, y todos los dias me pedia se los variase. Fue necesario suprimirle bien pronto el vino de quina, que le aumentaba el dolor epigástrico, y poco despues hasta el mismo vino amargo. Como su debilidad siempre en aumento exigia por lo mismo, segun á mí me parecia, algunos tónicos, le daba cuatro ó cinco onzas de vino azucarado que lo llevaba muy bien. La triaca y el ruibarbo combinados, de los que ensayé algunas dosis, le fueron mas perjudiciales que útiles. Como se hinchaba un poco, y se le notaban manchas oscuras, le mandé un vino antiescorbútico debilitado con la disolucion de la goma arábica; pero no le pudo soportar. Con la intencion de calmar la tos que le fatigaba mucho por la noche, empleé el ether, que aumentó tambien mucho el dolor del epigastrio. Quise atraer los fluidos hácia los emuntorios esteriores con la idea de desahogar el pulmon que se engurgitaba, y para esto le prescribí por la noche una infusion de sauco con miel, la que le producía sudores, que segun él decia, lo debilitaban sin aliviarle. Repetí muchas veces los vegigatorios y los sinapismos sobre el pecho y brazos, sin obtener mas que una mejoría momentánea, pues al fin estos medios no hicieron mas que atormentarle. Poco á poco llegó al estreño de vomitar, no solo los alimentos y las bebidas irritantes, sino tambien todo líquido, cuya dosis fuera un poco considerable; en fin, solo las bebidas pectorales, gomasas y mucilaginosas, con algunas gotas de láudano to-

madras en la cantidad de dos ó tres cucharadas cada vez, eran las que le producian algun alivio.

Jamas le hallé alegre ni animado con la mas leve esperanza; el sentimiento de sus males habia embebido todas sus facultades, y precipitado en un grado tal de misantropía, que me ví en la precision de separarlo de otros muchos enfermos á quienes con su conversacion disponia demasiado á la tristeza.

Hácia el dia cuatro de diciembre su cara se hinchó y puso amarilla en menos de veinte y cuatro horas. Apareció en todo el tegido celular subcutáneo un ligero grado de leucoflegmasia, y en el del pecho y brazo derecho una leve tumefaccion dolorosa al tacto con un tinte pardusco en la piel y una especie de blandura mas sensible en medio. Se observaron tambien en algunas otras regiones del cuerpo manchas parduscas y estendidas aunque sin tumefaccion. La tos se aumentaba. Mossinot empezó á quejarse de una sensacion de plenitud y de sofocacion sobre los hipocóndrios y epigástrico, no quiso tomar sino algunas cucharadas de panatela, julepes anodinos y un poco de vino blanco azucarado. El dia diez y ocho se vió obligado á estar sentado para respirar, aunque el pecho no aparecia muy agitado, ni la respiracion muy acelerada. Interin que un enfermero le levantaba para componerle las almohadas, espiró pacificamente hácia el fin del tercer mes de enfermedad.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Aspecto descolorido y exangue, músculos pálidos con los hacecillos separados, y el tegido un poco infiltrado. *Pecho. Cavidad izquierda.* Serosidad citrina bastante abundante, la plenra sana, la parte anterior y superior del parenquima endurecida, y en algunos parages deshecha y como pultácea. *En la cavidad derecha.* Serosidad del mismo color, adheren-

116 *Historia de las flegmasias crónicas.*

cia del costado esterno y toda la parte posterior por medio de una produccion filamentosa bastante solida por delante, y por detras por una membrana celular fácil de desgarrarse, casi todo el parenquima estaba hepaticado. *Corazon.* El pericardio tambien estaba lleno de serosidad citrina; corazon flácido que contenia concreciones gelatinosas poco adherentes. *Abdomen.* El estómago estaba tan contraido que parecia un intestino grueso y resistente, su membrana serosa sana, su mucosa muy roja y formando arrugas numerosas y fuertes. Al tiempo de cortarlo se la hallaba esponjosa y desorganizada. Esta disposicion mas notable en la curvatura del intestino ciego desaparecia insensiblemente hácia sus orificios. El hígado estaba un poco amarillento sin tumefaccion, el bazo muy grueso y su parenquima en disolucion, mucha serosidad amarillenta en el peritóneo, color pardusco de la porcion de esta membrana que tapiza los intestinos y forma el mesenterio; esta porcion estaba sembrada de puntos negros de la magnitud de petequias regulares: dos de estas situadas sobre el intestino colon se hallaban mas prolongadas. Al dividir los sitios en que se hallaban reconoció que eran escaras gangrenosas.

El tumor que se hallaba sobre la porcion cartilaginosa de las costillas esternales izquierdas, estaba formado por una tumefaccion de la substancia carnosa del gran pectoral, negruzca, desorganizada y que encerraba cuajarones de sangre confundidos con sus fibras separadas. El tumor del brazo izquierdo consistia en otra hinchazon semejante del músculo braquial esterno; pero cortándole se halló en él un pequeño foco de pus blanco y untuoso. Los músculos ofrecian por todas partes señales nada equívocas de inflamacion, pero de una inflamacion pardusca (1) con flacidez y descomposicion de los tegidos, muy conforme al estado general del cadaver.

(1) Esta inflamacion (parda) habia sido roja en su principio

REFLEXIONES.

Es imposible dejar de ver en esta observacion una flogosis del estómago ocasionada por la quina, y sostenida por todos los tónicos que fueron administrados para corregir la sensacion de debilidad y desconsuelo que rara vez deja de producir esta especie de irritacion. Esta flogosis aumentó la irritabilidad general, esta fue la causa por la cual las demas vísceras se inflamaron con una facilidad admirable por la accion del estímulo mas ligero. Pero apenas la flogosis habia empezado, cuando el tegido se alteró, perdió la organizacion y la vida. De este modo es como se endurecieron los pulmones, é igualmente por esta causa la presion de los cuerpos esteriores, ó el simple esfuerzo de su contraccion, bastó para inflamar y desorganizar los músculos. Me parece observar en este sugeto unos capilares sanguíneos relajados y dispuestos al escorbuto, que de repente fueron escitados con fuerza por una impulsión que se dirigia á inflamarlos: ¿qué podia resultar de esto sino la mas pronta y funesta desorganizacion?

Esta historia es una de las muchas que nos deben probar que la debilidad no siempre exige estimulantes, sobre todo proporcionados á su grado, y que tampoco toda flogosis requiere medios estremadamente debilitantes; pero esta proposicion se desarrollará á medida que vayamos entrando en materia. Antes de pasar á otra cosa debo fijar la atencion de los Médicos en una particular disposicion del cuerpo de que gozan algunos individuos, y que los dispone singularmente á la infartacion é induccion sanguínea del pulmon á consecuencia de la calentura intermitente. He aquí una nueva prueba de esta acumulacion de sangre en los capilares de la vísceras, que con los antiguos atribuimos en general al frio de la calentura. Esta disposicion, pues, es la debilidad relativa del centro de la circulacion.

Nada mas comun en la práctica que ser consultado por personas que tienen habitualmente la respiracion trabajosa, se causan al andar, y sobre todo si se hallan obligados á subir escaleras y que se constipan con la mayor facilidad. Los que estan sujetos á estas incomodidades sin que sean originadas de una enfermedad aguda de pecho, terminada imperfectamente ó de cualquiera otra causa evidente, deben considerárse marcados como con un vicio de conformacion incurable. Este consiste en una disposicion aneurismática ó varicosa de los órganos pectorales. No es siempre fácil distinguir la una de la otra; por esta razon voy á dar algunos datos que no dejarán de ser útiles

Estas dos disposiciones pertenecen á los sujetos dotados de un sistema circulatorio muy desarrollado, es decir, que tienen habitualmente los vasos sanguíneos muy llenos y vivamente escitados. La estructura aneurismática pertenece esclusivamente al corazon; basta que este órgano esté dotado de una capacidad y grueso considerables con relacion á lo restante del cuerpo para que exista. Se reconoce este estado por la fuerza, dureza y frecuencia del pulso, la vivacidad del colorido, la actividad de las funciones, la resistencia al frio y la prontitud y energía de la contraccion muscular. Los conformados de este modo tienen los órganos genitales de una actividad admirable; pero si son infatigables en la cama, se hallan tambien poco dispuestos para los egercicios activos. Por bien desarrollados que se hallen los músculos, se fatigan al momento que precipitan el paso, y se quejan de palpitations (1).

Los que se hallen dotados de esta organizacion, no por eso deben asustarse; pues si moderan todas sus pa-

(1) Este estado es el que hoy dia se llama *hypertrophía del corazon*. Se han ocupado mucho de la variacion que se halla aquí marcada, desde la primera edicion de esta obra.

siones, sobre todo la de la cólera y la del amor; si se privan de los excesos del baile y de todos los egercicios violentos, podrán prolongar sus dias por muchos años. Me he convencido de ello examinando una multitud de individuos de todas edades conformados de este modo, así entre los militares como entre los paisanos; pero deben preservarse mucho de la calentura intermitente, como diré bien pronto.

La disposicion varicosa que por mucho tiempo ha sido confundida con la aneurismática, se diferencia esencialmente de ella por esta razon. Comunmente el profesor Corvisart cuando se refiere á ésta, la marca con el nombre de *aneurisma pasivo*; pero yo estoy convencido de que existe una disposicion innata que da todos los resultados de este aneurisma. Los sugetos en que se encuentra son comunmente menos fuertes que aquellos de que acabo de hablar. Pueden hallarse tambien dotados de un sistema muscular muy enérgico, pero por lo regular se observa luego en ellos un corazon ancho, cuyas pulsaciones se egecutan con blandura con una especie de murmullo ó estremecimiento en muchas ocasiones, un pulso blando y flexible, que no corresponde á la magnitud de la pulsacion central, un colorido que tira á violado, y una respiracion grande y sibilosa. Estos individuos siempre dilatan mucho el pecho en el acto de la respiracion, sus pasiones y movimientos no son tan vivos como en los precedentes, se cansan mas pronto y tienen de particular que se constipan con facilidad, y sienten dificultad de respirar en todos los sitios en que hay mucha gente reunida, y en las habitaciones pequeñas. Estos facilmente estan sujetos á ataques de asma y de sofocacion (1).

(1) Se reconoce aqui el aneurisma ya formado; muchas veces sucede á la hypertrophia; mil causas irritantes aumentan la

Con estas señales se puede reconocer no solo la dilatación desproporcionada de las aurículas del corazón, sino también el estado varicoso de todo el aparato venoso de las vísceras más voluminosas (1). Muchas autopsias me han demostrado que personas sujetas á estas enfermedades no tenían dilatación alguna en el ventrículo izquierdo, aunque muchas veces la aurícula de este lado se había dilatado. Por lo común no he hallado más que la dilatación de la aurícula derecha con un cierto redondeamiento en la forma del corazón, resultado de la ampliación del ventrículo derecho unida al adelgazamiento de sus paredes.

Además debo advertir que si se hallan todos los síntomas dichos, la falta de dilatación del corazón y la ausencia de las palpitaciones, no deberán disipar la sospecha de una diatesis varicosa, pues frecuentemente la anchura del pecho es tal que no se ve precisado el corazón á chocar contra sus paredes. También conviene saber que estas pulsaciones dejan de ser sensibles cuando el sujeto ha perdido muchas fuerzas. Por otra parte, la disposición varicosa puede estar limitada á los ramos venosos que se hallan distribuidos en el parenquima del pulmón. Muy comúnmente he hallado el pulmón varicoso vertiendo sangre en abundancia luego que se le introduce el escalpel, en sujetos muertos en el estado que se llama *asmático*, aunque en él no hubo dilatación alguna de los ventrículos ni aurículas, y todo el parenquima estaba permeable al aire (2).

nutrición del corazón y sus pulsaciones se hacen más vigorosas; pero á fuerza de hallarse inundado de fluidos, su tejido se ablanda, se debilita, el *systole* pierde su fuerza, y el aneurisma se completa.

(1) Este estado entonces es secundario.

(2) Si en este caso no se halla un aneurisma, á lo menos existe siempre un obstáculo para el curso de la sangre.

Acabo de presentar los signos aislados de la disposicion al aneurisma del corazon, y la de las varices de las aurículas y venas principales. Con igual distincion pueden hallarse entre las personas que se tienen por sanas; pero tambien á veces se confunden en razon de la combinacion de ambas diathesis. Sobre todo la primera ó aneurismática; rara vez deja de complicarse con la segunda, cuando ha hecho algunos progresos.

De cuantas causas pueden dar á los ventrículos este impulso hácia su dilatacion, que luego debe destruir todo el equilibrio, ninguna hay mas poderosa que las calenturas intermitentes. Ademas cuando por largo tiempo han obrado los síntomas de impedimento de la circulacion que hemos dado por causa general de las varices, se manifiestan de una manera nada equívoca. Se dirá que los ventrículos, por anchos que sean, no pueden ser suficientes para el tránsito de la masa en circulacion. Si indagamos la causa de esto la hallaremos en el exceso de su propia dilatacion, que segun hemos dicho arriba siempre es aumentada por la acumulacion de los fluidos en las vísceras durante el periodo del frio, ó por el obstáculo que la constriccion de los capilares de la circunferencia opone á la progresion de la sangre que sale de los ventrículos.

Me parece que siendo la constriccion proporcionada siempre á la vitalidad de los capilares que la sufren, debe tener su principal asiento en los arteriales; quiero decir, en la porcion del arbol circulatorio en que el canal goza de mas accion vital; pues al momento que el vaso capilar se ensancha para hacerse venoso, pierde ya toda su fuerza. Si asi es, los capilares de las vísceras deben contraerse del mismo modo que los de las partes esterióres.

Asi, por el efecto del frio la mayor cantidad de sangre será impelida de repente hácia el sistema venoso, que esperimenterá una distension perjudicial, al mismo tiem-

po que la sangre del sistema arterial será violentamente comprimida entre dos potencias muy activas, hácia adelante por la de los capilares convelidos que la impedirán el tránsito, y por detras por la de los ventrículos que se hallarán obligados á aumentar su energía para sostener la circulacion. Ademas yo pregunto actualmente si no es muy natural que un corazon debil y aneurismático pierda por último por la repeticion de accesiones el vigor que necesita, y que las venas interiores dispuestas ya á las varices, se hagan bastante endebles para dar origen á rebalsos continuados.

La irregularidad de la circulacion que necesariamente resulta de esto ni perjudica á la digestion ni á la absorcion del quilo. El sugeto, pues, siempre tiene llenos sus vasos. A pesar de eso se opone á la perfecta asimilacion, violenta el resorte de los capilares venosos y de todos los absorbentes: de aqui el origen de la hidropesía general, cuyo mecanismo ha explicado tan felizmente el doctor Corvisart. Pero todo esto pide tiempo, y los aneurismáticos que padecen calentura, muy rara vez prolongan tanto su existencia.

¿No podrán contribuir á esto las concreciones? Bien sé que la calentura puede sin su complicacion sobrecargar en pocos instantes las cavidades del corazon de tanta sangre que las agovie y paralice; que la estancacion que de esto resulta puede ser funesta al cerebro y encadenar su influencia por diferentes grados de aplopegía. Pero las concreciones de los ventrículos ¿por ventura no pueden tener mucha parte en la produccion de estos fenómenos? Esta idea la debo al sabio profesor que nos ha familiarizado con las enfermedades del corazon. Muchas veces he oido decir al doctor Corvisart que algunas concreciones de esta víscera estaban tan bien organizadas, que no podia menos de creerse que eran anteriores á la muerte.

Reflexionando en seguida sobre lo que he observado,

me pregunto á mí mismo: puesto que todos los hombres que han muerto despues de calenturas intermitentes prolongadas en un estado de hinchazon, y que durante su vida tenian mas bien los síntomas de hidropesía de pecho que los de flogosis de esta cavidad, me han presentado sus corazones redondeados, y las mas veces enteramente obstruidos por concreciones muy bien organizadas, era necesario que para sostener la circulacion en sus últimas horas, atravesára la sangre por uno y otro lado de la masa concretada. Me he convencido de esto tanto mas, quanto que nunca he visto concreciones blancas bien organizadas en los que solo han tenido la respiracion laboriosa en la agonía; su corazon me presentaba únicamente cuajarones rojos en que no percibia mas que un principio de estado fibroso y celular. No podré, pues, dejar de creer que se puede vivir algunos dias con un corazon medio obstruido por las concreciones.

Ya se vé, como es imposible determinar con exactitud por cuánto tiempo es compatible este estado con la vida, habiendo observado bien de cerca á aquellos sujetos que por mucho tiempo habian padecido intermitentes, y en quienes la tos y la dispnea sin calor se habian aumentado sucesivamente por la repeticion de las accesiones; y puesta la mano sobre su corazon en los momentos de su mas viva ansiedad, he visto que este órgano solo experimentaba un ligero temblor que no chocaba enérgicamente contra las costillas, y que su volumen parecia variar muy poco; tambien noté un pulso pequeño y endeble, y una arteria cuyo volumen y forma eran constantemente los mismos. Con estos signos he reconocido el impedimento de la circulacion como originario de la debilidad del corazon, y he creido que la formacion de las concreciones contribuia mucho á producir la sofocacion é hidropesía.

La dificultad de percibir los latidos, me ha privado á veces de las señales menos equívocas. Cuando los

sugetos tienen un pecho ancho, cuando solo se les ha podido observar en la época en que el grueso de los tegumentos estaba aumentado por el edema, se halla el Médico reducido á conjeturas sobre la causa de la disnea, entonces es necesario recordar los síntomas de la flogosis catarral: estas no existen; si los de la pleuresia crónica faltan igualmente en un individuo que se halla atormentado por largo tiempo de la calentura intermitente; si no se puede atribuir la languidez de las funciones á una inflamacion de los órganos gástricos; y sobre todo, si la respiracion es sublime, prolongada, asmática, en una palabra, se puede presumir que la calentura ha destruido el resorte de los órganos, y producido una diatesis *aneurismático-varicosa* (1).

Ademas, si semejantes enfermos sucumben, se encuentra ordinariamente el corazon redondeado y lleno de cuajarones blancos y organizados ó los pulmones varicosos completamente infartados de sangre. Voy á referir uno de los hechos de este género que mas me ha llamado la atencion.

OBSERVACION XIV.

Calentura remitente cotidiana, terciana con aneurisma del corazon.

Brossard, de edad de veinte y cuatro años, muy rubio, color encarnado, piel blanca, pecho ancho, cuerpo carnoso y muy cargado de tegido celular, entró en el hospital de Udina el veinte y dos de octubre de 1806 con calentura hacia ya cuatro dias, la que desde el principio me pareció remitente. Como el frio era grande y

(1) Hoy dia considero estas enfermedades como aneurismas ya formados.

considerable, la juzgué peligrosa. No hallándose confirmada la robustez aparente del enfermo por el vigor del pulso, no creí oportunas las evacuaciones de sangre, y al momento acudí á las preparaciones del opio. Este medicamento era entonces el único de que me valia, siendo la disposicion á la flogosis gástrica comun á casi todos los calenturientos (1).

Las acciones disminuyeron poco á poco. Hacia el día octavo de este tratamiento se presentaban cada tercer día, y el frio no era tan intenso; permaneció el enfermo de este modo por una docena de dias teniendo buen apetito, y me hizo esperar su curacion.

No obstante, el estado del pecho me daba cuidado. Observé siempre tos profunda con ruido y sibilosa, y el rostro lívido, rubicundo é hinchado; corta expectoracion, pulso habitualmente blando, que apenas cambiaba de forma, y sin viveza en su sistole. Por la tarde habia rigidez general, y la piel algo urente. Comprimida la region del corazon suavemente con la mano, se percibian latidos bastante dilatados y profundos.

El dia veinte y siete por la mañana encontré á Brosard con la respiracion sublime, acelerada, estertorosa y convulsiva, la cara entumecida y amoratada, el pulso vigoroso y frecuente, y la piel ardiente. Aunque sospeché la causa de su muerte, no me atreví, lo confieso, á mandarlo sangrar; temí que una pérdida de sangre acabára de paralizar el corazon, me contenté con mandarle aplicar muchos vegigatorios, al principio sobre el pecho y despues en las piernas. Le prescribí las pociones etéreas y el kermes, sea como antiespasmódicos, ó como evacnantes de las mucosidades, y propios para activar las secreciones serosas (2); en una palabra, el tratamiento

(1) Al presente aplicaria sanguijuelas al epigastrio.

(2) Me guardaré muy bien en esta época emplear semejantes medios.

del catarro crónico llamado *humoral*. El enfermo espiró el día veinte y nueve despues de una agonía muy penosa.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Ligera infiltracion general, músculos gruesos, de ningun modo emaciados. *Cabeza.* En muy buen estado. *Pecho.* Cavidad torácica muy ancha, pulmon derecho unido por todos lados por medio de producciones celulares cortas y bien organizadas, hinchado, muy engurgitado, y vertiendo mucha sangre roja al tiempo de cortarlo. Apesar de esto en toda su masa se observaba una ligera crepitacion; el pulmon izquierdo estaba libre y menos engurgitado. *Corazon.* Voluminoso, redondeado, con las dos aurículas, y sobre todo la derecha dilatadas y llenas, igualmente que los ventrículos, de concreciones blancas muy bien organizadas como la carne de naranja, las que tenian á las cuatro cavidades en un estado de dilatacion permanente. Estas concreciones se prolongaban por todos los grandes vasos, advirtiéndose hácia su terminacion un color rojo; las cavidades derechas estaban mucho mas dilatadas que las izquierdas. *Abdomen.* La mucosa gástrica estaba un poco rojiza; en la longitud de todo el canal intestinal se observaban algunos puntos aislados é inflamados (1). El higado estaba muy voluminoso y lleno de sangre, y el bazo pequeño.

(1) Una rubicundez por ingurgitacion pasiva se hizo universal en la túnica mucosa. Luego habia en ella gastritis.

REFLEXIONES.

He escogido este ejemplo entre otros muchos, porque, instruido ya por los que anteriormente me habian llamado la atencion, he podido reconocer la enfermedad antes de la catástrofe, observarla con la idea de descubrir en ella cuanto es propio al aneurisma, y por otra parte, porque carecia de toda complicacion; pues la rubicundez gastro-intestinal no fue la causa de su muerte (1).

No prolongaré este artículo con las historias de aneurismas complicados con calentura; pero aun referiré un hecho propio para demostrar que el frio de la calentura, de cualquier modo que obre, infarta las vísceras cuando la fuerza de reaccion está debilitada.

Un militar, en el vigor de su edad, de una conformacion verdaderamente atlética, estaba en el hospital de Bruck en Stiria, mas bien para descansar que para curarse. Yo le reconocí afectado de aneurisma de corazon; pero el buen estado de sus funciones me hizo pensar que la enfermedad no estaba muy adelantada. Me pareció que este hombre viviria todavia por largo tiempo, sobre todo si se separaba del servicio militar.

Habiéndose evacuado el hospital, este enfermo se halló espuesto é inmóvil sobre un carruage por muchos dias consecutivos á la impresion del aire húmedo, y á los hielos en medio de las montañas y caminos cubiertos de nieve. Poco á poco empezó á sentir dificultad de respirar. Habiendo llegado á Laybach se presentó con una orthopnea violenta, la cara amoratada, tosia sin parar, escupia sangre en abundancia, y parecia estar privado de toda energía vital. Apesar de todos los escitantes re-

(1) Aunque contribuyó á ella.

vulsivos que puse en acción al momento, el enfermo espiró. La sangría que hecha con tiempo hubiera podido aliviarle no se ensayó, porque ya estaba medio asfixiado cuando pude hacer la visita de los enfermos recién llegados.

La abertura de su cadáver me presentó un corazón ancho, lleno de cuajarones á medio organizar; pulmón muy ingurgitado sin estar hepaticado, y todas las vísceras me parecían estraordinariamente inyectadas á manera de esponjas empapadas en sangre. ¿Arriesgaré algo en decir que este hombre sucumbió por el mismo mecanismo que el calenturiento, cuya historia acabamos de leer?

Apesar de esto, no podria menos de convenirse en que los sujetos *aneurismático-varicosos* (1) estan en el caso de los que pueden morir á causa de la calentura intermitente, por el infarto, sea pronto ó lento de las grandes vísceras. Pero no son estos los únicos que se hallan en igual caso. Algunos enfermos dotados de un equilibrio perfecto, estan de tal modo debilitados por la repeticion de las accesiones, que sucumben sin que el examen de su cadáver presente ninguna flogosis ni dilatacion del centro de la circulacion. Solo los capilares de las vísceras parece que fueron los únicos que perdieron su resorte. Podria dar de esto muchas pruebas (2). En otros tampoco se nota dilatacion en el sistema capilar sanguíneo interior: en cuyo caso puede decirse que la muerte es debida á la falta absoluta de fuerzas. Voy á dar un ejemplo de esto como de un hecho muy raro, á fin de hacer resaltar mas los casos de complicaciones que contra la opinion de una porcion de Médicos son todavia muy comunes, sobre todo en los paises en que hay variaciones atmosféricas continuas y repentinas.

(1) Es decir, verdaderamente aneurismáticos.

(2) Hoy estas pruebas no me parecen necesarias. Todavia no couocia yo bien en aquella época las flegmasias.

OBSERVACION XV.

Calentura cotidiana, hidropesia general por estenuacion de fuerzas.

Allein, de edad de treinta años, aleman, de miembros carnosos, pelo castaño, piel blanca, pecho ancho, y espresadas en su fisonomía las señales de una constitucion aniquilada prematuramente, padecia ya hacia un mes calentura intermitente cotidiana, cuando le recibí en el hospital de Udina en diciembre de mil ochocientos seis, procedente de otro hospital. Desde el principio le hallé con tos, pero sin esputos, dispnea, aunque sin alteracion sensible en la region del corazon, falta de apetito, una diarrea ligera, y un primer grado de leucoflegmasia; el color de un amarillo pálido bastante semejante al de la paja. Apenas dormia este enfermo que estaba en un continuo quejido; en una palabra, parece que sufría toda su máquina, pues no marcaba ningun punto mas dolorido que otro.

Me era necesario un examen ulterior para sacar un verdadero diagnóstico, el que conseguí con facilidad. El uso de un ligero régimen y del vino opiado, con bebidas dulcificantes, bastó para disminuir prontamente todos estos síntomas dolorosos. Desde entonces Allein no se quejaba ya, pero estaba débil, y el edema no se disipaba aunque procurase yo provocar la absorcion con el uso moderado de los escilíticos, y de todos los escitantes así exterior como interiormente. La calentura cesó á beneficio de este tratamiento. Me pareció que Allein se hallaba en el caso ya de esperar su curacion, cuando una mañana, hácia el dia treinta y uno de su enfermedad, le hallé en un estado de ictericia muy graduado.

No podia yo menos de insistir en un plan de curacion, y aun añadí á él la aplicacion de un vegigatorio sobre la region del hígado.

Apesar de esto el enfermo no se halló aliviado: se renovó un poco la ansiedad, de tiempo en tiempo tenia nuevas accesiones de calentura, que se hacian notables por la intensidad del frio. La ascitis se manifestó, los miembros se entumecieron, y las orinas se hicieron escasísimas. El dia cuarenta y cinco tuvo un violento frio que duró mas de doce horas, y en seguida un calor bastante notable; volvió á repetirse el frio, se suprimió totalmente la orina por la enorme infiltracion del prepucio; la ansiedad se hizo cruel en estos momentos. Le mandé hacer por la tarde unas sajas ó incisiones en el miembro que procuraron mucha cantidad de orina, y una calma profunda en lo restante de la noche, en la que falleció el enfermo tranquilamente.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. No se hallaba señal de flogosis en ninguna de las tres cavidades. El corazon era pequeño; el higado mas bien estaba disminuido que aumentado de volúmen; la vegiga muy hinchada; el estómago bastante dilatado, y se notaban algunos pequeños tubérculos secos en la parte superior de los lóbulos pulmonares; el parenquima estaba sano, apenas tenia alguna corta induracion al rededor de alguno de estos tubérculos. Aunque la cavidad pectoral era bien ancha, la acumulacion considerable de serosidad en el bajo vientre solo dejaba un corto espacio á los pulmones (1).

(1) Este individuo que me pareció entonces hallarse sin flegmasia, habia tenido una pneumonia y gastro-enteritis crónicas, pero la práctica de las autopsias y de las comparaciones entre los diversos grados de antigüedad de las flegmasias, me faltaba todavía en aquella ocasion.

REFLEXIONES.

La disminucion del hígado consistia sin duda en esta violenta presion; asi como la ampliacion del ventrículo me indujo á sospechar que el enfermo habia sido poco sobrio, é informado, me convencí que desde la ictericia se habia procurado cuantos alimentos le habia sido posible, pues su apetito le obligaba á ello, y por otra parte esperaba de este modo recuperar las fuerzas.

Así es que se deben atribuir á la glotonería de este enfermo, las irregulares accesiones de calentura, los progresos del edema y las repeticiones de la diarrea que cesaba cuando guardaba un buen régimen.

Yo siempre observé que la diarrea independiente de la flogosis del colon, cedia luego al régimen dietético ayudado de una pocion tónica y anodina, desapareciendo al mismo tiempo los dolores parciales y la desazon general central que fueron efectos solo de la debilidad. No debe esto admirarnos cuando sabemos que el quilo demasiado abundante y mal elaborado es tan irritante para el interior de nuestros tegidos, como los alimentos imperfectamente digeridos lo son para la superficie papilar de las vias gástricas.

De este modo tenemos un medio de sospechar la falta de afeccion local en cualquier caso análogo á este, medio que puede aplicarse sin duda á otros muchos: consiste éste en un régimen rigoroso de alimentos proporcionados al estómago en ocasion y manera que no le produzcan esta desazon particular, efecto de la debilidad y languidez. Si apesar de estas precauciones se presenta un dolor local que altera de continuo la economía, infero que en aquel sitio se halla un movimiento de la misma naturaleza que la flogosis (1).

(1) Aun viviendo el enfermo empecé á sospechar la existencia de la irritacion.

Restablecida por este medio la calma, se necesita observar si es duradera, y acordarse de los signos de las diferentes enfermedades crónicas. Si no puede percibirse ninguno y la calma subsiste hasta el momento en que un nuevo estímulo visible impresiona al sugeto como los alimentos, los medicamentos, las pasiones, hay motivo para creer en este caso, que el que padece una enfermedad crónica, solo la tiene en razon del agotamiento de sus fuerzas (1).

He creído útil decir algo acerca de la falta de afecciones locales, cuyo conocimiento es el único objeto de este tratado, á fin de conocer mejor su existencia; pero al presente debo ocuparme en reunir los casos de irritaciones sanguíneas crónicas del parenquima pulmonar, con el objeto de llegar á su historia general.

La mayor parte de hechos referidos en este capítulo, ofrecen ejemplos de una induracion roja de la substancia pulmonar, la que siempre ha sido efecto de un punto de irritacion que preexistia hacia mas ó menos tiempo. Esta irritacion se originó en los capilares de la membrana mucosa, pero pudo hacerlo de dos maneras: unas veces todo su tegido ha sido atacado á un mismo tiempo, de lo que hemos visto pocos ejemplos, porque no hemos insistido en el estudio de la peripneumonia aguda: por el contrario, hemos observado que el punto de irritacion originado en los capilares de las glándulas mucosas comunmente se propaga al principio á toda la membrana, y de ésta por consecuencia á todo el parenquima. En este último grado la irritacion ha trans-

(1) Todo esto no excluye, mas bien supone la irritacion de los órganos principales.

formado todo el pulmon en una masa roja, compuesta en cuanto puede percibirse, de vasos de toda especie llenos de sangre coagulada. La muerte no se presenta hasta pasado algun tiempo, y en el ínterin existen muchos desórdenes, siempre de una misma naturaleza. Debemos presentar en este sitio el cuadro de estos desórdenes, con el objeto de que con su vista el médico que todavia no puede inspeccionar materialmente el órgano pulmonar, pueda consultar nuestras observaciones, y reconocer la naturaleza de la lesion que se le presenta.

HISTORIA GENERAL*del Catarro y de la Pneumonia.*

ETIOLOGIA Y DESARROLLO.

Como todas las peripneumonias pueden pasar al estado crónico, y todo catarro bastante exasperado puede degenerar en peripneumonia, las causas que predisponen á padecer estas dos inflamaciones, esponen tambien á los enfermos á la induracion crónica, pero no debemos por esto confundirlas con las que favorecen directamente esta induracion; es menester, pues, estudiar aquéllas.

Segun mis observaciones, parece que la predisposicion á la induracion crónica del pulmon consiste principalmente en la debilidad de la circulacion capilar general (1), en la facilidad con que se suprime la transpiracion de la piel, y en cierta disposicion varicoso-aneurismática del tegido pulmonar y los vasos gruesos, caracterizada por la tos y la dificultad de respirar habitual con coloracion venosa en la cara. Me ha parecido que los hombres mejor constituidos llegan á ser víctimas de esta enfermedad, cuando hallándose bastante debilitados por cualquiera causa, son acometidos de la inflamacion del pulmon. Todas las enfermedades, y juntamente el abuso que se hace de los medios higiénicos, pueden ser las causas determinantes de esta debilidad, que cuando

(1) En efecto, observo continuamente que la debilidad hace que se pierda el equilibrio con mucha facilidad; y que por esto sean tambien mas frecuentes las flegmasias.

ya existe, obran entonces mas eficazmente las causas de la inflamacion.

Estas causas son muchas y muy variadas; las dividiré en dos secciones: 1.º En la primera enumeraré las causas inmediatas ó escitantes del pulmon por medio de un estímulo dirigido sobre su tegido; estas son: (A), *todas las influencias exteriores, ó las irritaciones mecánicas ó químicas cuyo origen existe fuera del individuo*, como los golpes, las caídas, la inspiracion de gases dañosos, los cuerpos estraños, un aire sumamente caliente &c. : (B), *todas las irritaciones directas, mecánicas ó químicas, cuyo origen esta dentro del individuo*: el egercicio excesivo, y principalmente el que se hace corriendo mucho, la suspension de la respiracion cuando se hacen grandes esfuerzos, &c. Todas estas causas egercen una accion irritante inmediata sobre el tegido del pulmon, y con particularidad sobre la membrana mucosa, que es la parte mas escitable de él, haciendo que se desarrolle y sostenga la flogosis.

2.º Hay otras cuya accion primitiva no se egerce sobre el pulmon, sino mas bien sobre los órganos que tienen con él una correspondencia muy íntima. Entonces el pulmon se ve como precisado simpáticamente á manifestar una accion estraordinaria que por su exceso degenera en flogosis.

Haré mas positiva esta asercion examinando los efectos del frio sobre el órgano de la respiracion.

Siempre que la temperatura del aire que rodea al cuerpo humano ha experimentado una disminucion notable, se enfria la piel, disminuyendo entonces sus evacuaciones, acudiendo á ella la sangre en menor cantidad, como tambien al tegido celular y miembros; pero no sucede lo mismo en la mucosa pulmonar, en la que hay entonces considerable abundancia de este líquido, lo que se manifiesta por la sensacion de plenitud que se experimenta en el pecho en el acto de la inspiracion; la ex-

halacion y secrecion mucosa tambien estan aumentadas en ella. Si no se restablece otra vez el equilibrio despues de la cesacion de la causa, el individuo tiene ya una irritacion morbosa en la membrana de los bronquios.

Si esta irritacion no presenta otro indicio mas que la alteracion de la secrecion mucosa, se llama entonces *catarro*; pero si juntamente con la alteracion de esta secrecion, escita ademas un trastorno violento en la circulacion, se la llama *pneumonia*.

El enfriamiento del medio en que vive el hombre no es solo la causa que puede simpáticamente dar á los movimientos orgánicos aquella direccion que produce la inflamacion del pulmon. El frio de la invasion de una calentura continua, el de las calenturas intermitentes, repetido por intervalos, segun su tipo; el causado por la impresion de bebidas frias en el estómago; el que sobreviene en consecuencia del terror, ó de todas las pasiones bastante fuertes para producirle; en una palabra, todo lo que pueda escitar en la piel la sensacion del frio, puede tambien determinar la inflamacion en los capilares de la mucosa de los bronquios. Y aun muchas veces sobrevienen catarrros y peripneumonias, sin haber antes precedido la sensacion del frio; basta solamente que la piel haya perdido su calor, y que se contraiga el diámetro de los capilares esternos. La sensacion de una agradable frescura ha dado origen muchas veces á una peripneumonia mortal.

Hasta ahora no he adelantado ninguna proposicion que no la pueda probar con egemplos. ¡Cuántas veces he visto enfermos que despues de un frio de calentura principiaron á toser, sin que antes hubiesen experimentado este fenómeno! He conocido muchas personas sensibles que han padecido catarrros en consecuencia de un gran miedo. El que observe con atencion, no tardará mucho tiempo en conocer la verdad de todo lo que indico aquí.

Conocidas ya las causas de la inflamación aguda, veamos como se verifica, con el objeto de explicar por qué llega á hacerse crónica.

Quando la inflamación pulmonar no há sido bastante intensa para terminar en la muerte; el enfermo queda espuesto á varios resultados. 1.º Si es robusto y hay perfecto equilibrio en sus funciones, se restablece enteramente, habiendo cesado la causa; esto mismo puede suceder, aunque ella subsista, porque se acostumbra á la impresion del frio, que finalmente no causa ya ningun desarreglo en sus funciones. La facultad de habituarse á las impresiones de todos los cuerpos, es uno de los principales privilegios del hombre; si no gozase de él, bien pronto se disiparia un egército. 2.º El segundo resultado es quando la inflamación permanece en el estado crónico, y he aqui lo que puede sostener este estado: *A*, un foco purulento (no tengo ningun ejemplo de esto) (1); *B*, los tubérculos (trataré de ellos en otra parte); *C*, la induración roja, que se propaga desde un foco central á la circunferencia, con alteracion de la membrana serosa, ó sin ella. Procuraré señalar bien las causas de esta propagacion; pues la doctrina de la curacion estriba fundamentalmente sobre su conocimiento.

He dicho que el frio era la causa de la induracion sanguinea crónica que he observado en los militares; pero esto no basta, es preciso enumerar las circunstancias que hacen que continúe la accion del frio.

El hombre en el estado civil puede procurarse medios higiénicos que favorezcan la terminacion pronta y feliz de los catarros pulmonares: por esto el catarro casi no se hace funesto mas que en los sujetos dotados de una constitucion tísica; ignoro si se termina las mas veces por induracion crónica, porque no conozco ningun trabajo *ex profeso* sobre este particular.

(1) Actualmente ya tengo algunos.

La vida del hombre en el estado militar es muy diferente; los soldados, generalmente no están bien vestidos, se acuestan de dos en dos, y vienen á buscar auxilio á los hospitales cuando absolutamente no pueden ya continuar su servicio. Cuando uno de éstos, cuyos pulmones no tienen la acción suficiente, ha contraído un catarro, este se exaspera solamente por el frío, al que está continuamente espuesto por mil motivos; pero sobre todo el frío de la noche es el que perpetúa estos catarros. Es imposible que dos hombres que se acuestan juntos en la cama de una tienda de campaña estén siempre exactamente arropados; lo corto de las cubiertas, la estrechez de la cama, han de hacer precisamente que el uno de ellos pase muchas veces parte de la noche medio desarropado: además nada enfria tanto como el frío parcial durante el sueño.

Si están en el hospital, se enfrian cuando se levantan á satisfacer sus necesidades, se enfrian por falta del abrigo necesario (1), se enfrian porque hay siempre una corriente de aire que entra por las ventanas que deben estar abiertas por necesidad, para que se renueve el de las salas; se enfrian por último, porque volviéndose luego á sus camas, se echan en ellas y se están así todo el día desnudos, porque una simple camisa nunca es el suficiente abrigo en la estación del invierno para un hombre que tiene el pecho delicado.

Luego que salen del hospital vuelven á esponerse á las causas que habían provocado la enfermedad.

Pero si un soldado espuesto de este modo á las recaídas se ve precisado á hacer una marcha forzada, y es acometido del frío en el primer descanso que haga, se engurgitarán sus pulmones con tanta más facilidad, cuan-

(1) Es preciso advertir que aquí se habla de los hospitales provisionales.

to mas se ha debilitado su fuerza expansiva con el trabajo de la marcha. ¡Desgraciado de aquel, que despues de una jornada penosa, se queda dormido espuesto á la accion de un aire frio y húmedo! En vez de darle nuevas fuerzas, le acarreará el germen de la muerte.

Los catarros crónicos cuyas funestas terminaciones he contemplado, han subsistido largo tiempo en razon de estas causas por una modificacion semejante, sucumbieron con induracion del pulmon, los que fueron acometidos de la calentura hospitalaria en el año de mil ochocientos seis, durante la campaña de Alemania.

A mí me parece probable en sumo grado, que la debilidad favorece la terminacion por induracion. Los sujetos muy robustos son los que mas facilmente han curado, los de temperamento sanguíneo se han visto libres de los síntomas mas violentos en poco tiempo, los oficiales pocas veces han sido consumidos en el catarro, á no ser que estuviesen tísicos. Agréguese á esto que la enfermedad de que hablo es poco frecuente en la vida civil, y tampoco se podrá negar que un alimento abundante y substancioso concurre asimismo que el calor á disminuir la frecuencia y peligro del catarro, como tambien de la peripneumonia.

Todas las demas causas, sean mediatas ó inmediatas, que provocan la flogosis en el tegido pulmonar, pueden sostenerla tambien y dar origen á la induracion crónica que describo, bajo el nombre general de catarro pulmonar crónico, cualquiera que haya sido la violencia de la flegmasia en su principio (1).

(1) Siempre que la flegmasia se estienda mas allá de la mucosa, hay pneumonia, pero esta es casi siempre efecto del catarro.

PROGRESOS Y TERMINACION

del Catarro crónico.

La induración crónica del parenquima pulmonar se verifica sin la menor alteración de los grandes movimientos orgánicos. Pero cualquiera causa irritante puede excitar nuevamente los primeros trastornos. A los siete, doce ó catorce días de calentura, aparece la calma en el movimiento circulatorio, el calor es natural, se recobra el apetito, el rostro se anima, y como que parece que se van á recuperar pronto las fuerzas. Solo queda un poco de tos que molesta algo por el día, y se exaspera por la noche. Frecuentemente es seca y carrasposa, sin embargo algunas veces se espectorá mucho. En este estado, el enfermo sigue entregándose á sus ocupaciones por espacio de quince días ó un mes, hasta que por último volviendo en sí, echa de ver que pierde sus fuerzas en vez de adquirirlas, que su respiración es muy trabajosa cuando sube alguna cuesta, &c. Si llama al Médico, éste observa una pequeña celeridad en el pulso y rubicundez de las mejillas hácia la tarde, el rostro se pone insensiblemente pálido y amarillento, color de paja, la cara se abotaga, los pies se ponen edematosos, y las fuerzas van en disminución. Todos estos síntomas siguen pronunciándose mas, la tos sobre todo le molesta muchísimo por la noche, que es muy penosa por esta causa (1).

No obstante el enfermo no pierde jamas la esperanza, aunque se vaya acercando á su último fin, y no permitiéndole ya su debilidad tanto ejercicio y alimento como antes, con todo su espíritu está tranquilo y no pa-

(1) La esperiencia de la percusion del pecho nos manifiesta en la pneumonia un sonido obscuro, y *vice-versa*.

dece. Finalmente, despues de seis semanas, dos, tres y aun cuatro meses, se infiltra de improviso y perece repentinamente. Su muerte sucede de dos modos: 1.º si ha padecido mucho tiempo, es decir, si ha vivido sóbria y tranquilamente, espira de repente y casi sin agonía: 2.º Si ha vivido con intemperancia y ha cometido algunas indiscreciones, muere frecuentemente con una calentura violenta, apareciendo otra vez los mismos síntomas que al principio ó los de una peripneumonia.

Irregularidades. Estas proceden del género de vida. Pueden sobrevenir á este mismo estado de aniquilamiento general, lento y apyrético, algunas recaidas en el estado agudo; recaidas cuyo carácter es de disiparse á beneficio de los remedios llamados *anti-flogísticos*. Es preciso observar que cada reproduccion de este estado agudo deja al enfermo mucho mas débil que antes, y que cuanto mas ha repetido tanto menos dura la enfermedad. La percusion del pecho encima del sitio endurecido, hace percibir un sonido obtuso: es necesario hacer otra experiencia mas bien en la espalda.

Complicaciones. Puede haberlas en el principio y durante los progresos del catarro, ó bien le acompañan por todo el tiempo de su duracion.

1.º *En el principio.* Frecuentemente es una calentura ya continua, ya intermitente, la que viene á complicarse en este periodo. Cuando es causa del catarro (1), este no principia, como he indicado, se le reconoce entonces por las señales del estado crónico.

2.º *Durante los progresos.* Cuando sobreviene una calentura continua durante la existencia del catarro crónico, y con particularidad en una época un poco ade-

(1) Si la calentura no depende del catarro, depende de otra flegmasia que puede precederle, y aun provocarle por la via de las simpatías; finalmente ésta puede cesar por sí sola.

lantada de este puede terminar por sí sola, y dejar que el catarro continúe sus progresos; si viene mas tarde, y cuando el enfermo está ya muy débil, le mata inevitablemente, disminuyéndose así la duracion del catarro. Otro tanto sucede con las inflamaciones del abdomen, á no ser que no tomen el carácter crónico del catarro hasta el fin de la vida, que necesariamente abrevian. La calentura intermitente que se complica con un catarro crónico le hace funesto, disipándose ella, empero algún tiempo antes de la muerte.

3.º *Mientras su duracion.* Solo complican al catarro en este periodo las inflamaciones crónicas de las otras vísceras, que originadas bajo el influjo de las mismas causas, marchan simultáneamente y se terminan por la destruccion entera del organismo.

TRATAMIENTO.

Describiendo la historia del catarro crónico, he señalado una de las causas mas poderosas de la destruccion de nuestros egércitos en los países del Norte. Me es muy doloroso verme obligado á confesar que he encontrado incurables casi todas estas enfermedades, cuando habian pasado ya de cierta época. No he logrado triunfar del catarro verdaderamente crónico, sino en muy corto número de enfermos, despues que he podido substraerlos de la impresion del frio, sobre todo si habian sufrido algunas recaídas de calentura. Pero tan pronto como llegó y continuó el calor, tan pronto como las circunstancias permitieron que se socorriese á los enfermos con alimentos y vinos de mejor calidad, que habitasen locales mas secos y mejor abrigados, he visto curar un gran número de individuos afectados de catarros que consideraba ya en el estado crónico. Desde entonces no se me desgraciaron mas que los que ya tenian infiltraciones, y aquellos en que se desarrolló la tisis pulmonar en consecuencia de un germen tuberculoso latente.

¡Qué de motivos no tenemos para atrevernos á esperar que se disminuya el número de catarros y de peripneumonias crónicas por medio de un tratamiento racional en su estado agudo! Algunos hechos me autorizan á pensar que si no se puede detener el estado de induración y hacerle retrogradar, á lo menos algunos catarros crónicos muy alarmantes pueden modificarse ventajosamente por los medios *dietéticos* y farmacéuticos.

Voy á tratar primero de la curación del estado agudo; propondré despues los medios que me parecen mas apropiados al catarro crónico confirmado, y referiré las curaciones de toses rebeldes, cuya causa me ha parecido mas análoga á las induraciones crónicas, cuya historia he descrito ya.

Curacion de la flogosis aguda de la membrana mucosa y del parenquima del pulmon.

La curación consiste en impedir que el catarro agudo se haga crónico. Lo mismo debe entenderse de la peripneumonia. Aunque no ha habido un objeto que tanto haya llamado la atención de los Médicos, y sobre el que hayan trabajado mas, como la curación de estas enfermedades, voy sin embargo á sujetar su tratamiento á principios fundamentales.

Las indicaciones generales que se presentan en el principio de las inflamaciones sanguíneas del pulmon son las siguientes: moderar la violenta acción del sistema sanguíneo, si es excesivo, por medio de la sangría general y local, por las bebidas mucilaginosas y acuosas un poco aciduladas, y por la abstinencia de alimentos; favorecer blandamente la transpiración, y dirigir los movimientos hácia el exterior por medio de tópicos emolientes en la violencia del eretismo, por los rubefacientes y vegigatorios cuando se han disminuido la reacción vascular y la actividad del sistema nervioso.

Al punto que aparezca la expectoracion blanca y espesa, indicio de la resolucion ó escrescion que se verifica en los bronquios, se combinarán los tónicos (1) con los emolientes, se permitirán ya los alimentos, y se le acostumbra poco á poco al enfermo á que vuelva á su género de vida anterior.

En la mayor parte de las inflamaciones del pecho se efectua la resolucion con lentitud, y se curan con estos medios sencillos y poco activos. Pero quando el enfermo se halla constituido en el estado de aniquilamiento, no se verifica la expectoracion espesa y resolutiva, ó se prolonga demasiado despues de la disminucion de la reaccion. Así, el estado crónico puede presentarse bajo dos formas: 1.º con tos seca, ó acompañada de algunos esputos, y éstos escasos y transparentes: 2.º con expectoracion mucosa, espesa, opaca y abundante.

Quando haya recelos de que por la debilidad en que se halla el enfermo no se verifique uno ú otro de estos dos estados, entonces es menester darle los alimentos convenientes, advirtiéndole que deben comer poco por la tarde, suministrándole vino tinto y algunas preparaciones tónicas: la decoccion de la quina debilitada por medio de un mucílago, me ha parecido siempre ser preferible á todas las demas (2).

Al mismo tiempo que procuraremos mantener las fuerzas en su justo equilibrio, es preciso tambien que

(1) Los tónicos farmacéuticos son dañosos. Hoy dia me es mas ventajoso abstenerme de ellos. Los alimentos sacados del reino animal, el caldo principalmente, y tambien un poco de vino, bastan para restablecer prontamente las fuerzas, al paso que la quina y los amargos pueden producir la gastritis ó determinar otra flegmasia pectoral.

(2) Porque es menos irritante; pero desde que me he atrevido á proscribirla de mi práctica, he conseguido resultados aun mas felices.

nos dediquemos á alejar todo lo que pueda producir el enfriamiento de las partes esternas, su constriccion, el espasmo de la piel, el de los músculos y las vísceras; porque el catarro pulmonar que está cerca de su terminacion en la salud, se ha visto frecuentemente exasperado por la continuacion de accion de la causa que le produjo; y así, 1.º proporcionando á los enfermos un aposento que esté á un grado de calor conveniente, se dará á la atmósfera que le rodea una temperatura que favorecerá las evacuaciones cutáneas: 2.º dándoles vestidos calientes, y sobre todo una almilla de lana, lo que mantendrá la piel en un grado moderado de escitacion: las fricciones suaves estan muy indicadas; pero es necesario que el enfermo se preserve despues del frio: 3.º escitándoles pasiones suaves y alegres, é impidiendo cualquiera trastorno violento sea moral ó fisico, como las carreras, los esfuerzos &c., se evitará el espasmo de las partes exteriores, y de sus resultas las concentraciones sobre las vísceras, cuya causa está en los movimientos producidos en el individuo, é independientes de las *circumfussa*. Siempre será imprudente escitar el sudor con medios perturbadores; pero si apareciese espontáneamente, se le favorecerá por medio de bebidas ligeramente difusivas y diaforéticas, sin andar solícitos en aumentarle ni prolongarle (1).

Es un punto importantísimo curar la calentura intermitente cuando viene á complicar el catarro, porque renovándose periódicamente los frios se producen tambien las congestiones en las vísceras. No me es posible entrar aqui en los pormenores de esta curacion, me contentaré solamente con advertir al práctico que antes de

(1) En las flegmasias de pecho sobreviene demasiado sudor, de suerte que basta solo cubrir la piel con telas de lana para sostener su accion; pero el uso interno de los sudoríficos es peligroso.

administrar los febrífugos, examine si el peligro que puede resultar de dejar durar el catarro es menor que el que sobrevenga de cargar el estómago de sustancias irritantes, y de detener con demasiada prontitud las accesiones de la calentura. (Véase la segunda parte, *Tratamiento de las flogosis crónicas de la membrana mucosa gástrica*).

Tratamiento de la flogosis crónica de la mucosa y parenquima pulmonar que amenaza la induracion roja.

Si se ha despreciado ó no ha sido suficiente la curacion del catarro y peripneumonia en su estado agudo, y estas enfermedades han pasado decididamente al crónico, entonces se ve obligado el Médico á echar mano de remedios mas enérgicos, ó á lo menos, á obrar continuamente aplicando á la economía animal medicamentos que influyen lo bastante para perturbar el órden actual de las funciones y restablecer el equilibrio.

Si se reflexiona en cuanto á las indicaciones que se han de satisfacer, se verá que consisten en procurar aplacar la inflamacion de un órgano al que no podrán aplicarse inmediatamente sustancias medicamentosas. El agua en estado de vapor, es el solo cuerpo que puede llegar hasta las veguillas de los bronquios; pero para esto es necesario que esté caliente, y por esta circunstancia hace mas daño, que alivio procura, por su cualidad laxante. Jamas he visto grandes ventajas del uso de los vapores, aunque esten impregnados de mucílago de plantas emolientes. Estos medios no hacen otra cosa mas que hinchar la membrana aumentándose la sensacion de plenitud y opresion pectoral.

Solo nos quedan, pues, dos indicaciones generales que satisfacer para combatir la inflamacion catarral: 1.º disminuir la susceptibilidad general, y mantener en estado de quietud la accion del sistema sanguíneo, que sea no

obstante compatible con la restauracion de las fuerzas:
2.º hacer una derivacion de las fuerzas y los fluidos hácia otros órganos, y principalmente á la piel.

1.º *Disminuir la susceptibilidad general* con el objeto de quitar al pulmon la que tiene en demasia, es de indispensable necesidad; pero no se puede hacer siempre sin algun inconveniente, porque la debilidad en el estado agudo, como hemos visto ya, favorece la induracion. Sin embargo, la esperiencia me ha manifestado con bastante frecuencia que los estímulos fuertes exasperaban las toses crónicas cuando éstas no cedian al instante. Efectivamente, para que se verifique esta revulsion repentina, no ha de haber aun producido ninguna desorganizacion la inflamacion; se ha de hallar limitada solamente á la lesion de accion de los vasos exhalantes y escretorios del moco; la accion de los capilares rojos ha de estar en un grado moderado; finalmente, el sugeto no debe ser ni muy sangüíneo, ni muy irritable. Como todo esto necesita de mucha observacion, capacidad y prudencia de parte del Médico, solo aquel que esté dotado de estas prendas sobresalientes, es el que puede intentar por los medios perturbadores desalojar la inflamacion crónica del pulmon. Es, pues, perjudicial adelantar vagamente, como se acostumbra á hacer, la proposicion de que los remedios tónicos son los preferibles para la curacion de los catarros.

Se pretende por estos medios apretar el tegido relajado de la membrana mucosa de los bronquios, y favorecer la circulacion en los capilares de la periferia, con el fin de derivar los fluidos del parage afecto (1). Semejante conducta puede producir grandes ventajas solo en una capital como París, en donde todo concurre á

(1) Sí: pero los efectos que resultan son totalmente opuestos.

debilitar y á desarrollar la diathesis serosa (1); pero sería peligrosa en los países calientes y secos; la propension que comunmente hay á abusar de ellos, hace frecuentemente muchas víctimas, aun entre los que tendrían verdaderamente mas necesidad de entonar su organizacion. Los tónicos, pues, permanentes ó difusivos, no convienen tanto para el catarro, como para cualquiera de sus complicaciones.

Segun mi dictamen, en el que me propongo dar preceptos de que no se pueda abusar en ninguna ocasion, no puedo adoptar el lenguaje comun. Cuando aconsejo los tónicos, emolientes ó sedativos, debo preveer las consecuencias peligrosas que pueden resultar del uso demasiado esclusivo de los unos ó los otros. Por tanto, cuando establezco como primera indicacion la necesidad de disminuir la susceptibilidad general para debilitar la de los pulmones, es preciso que no esponga yo al Médico á precipitar su enfermo en una debilidad que perjudicaria para la resolucion de la flegmasia crónica. Por la misma razon debo evitar el exceso contrario tratando de la segunda indicacion, que es dar á los movimientos orgánicos tal direccion, que liberte al pulmon de una congestion funesta; pues esta indicacion no podia satisfacerse sino por medio de los tónicos.

Creo que puede escogerse un medio prudente para conciliar el sostenimiento de las fuerzas con la disminucion de la irritabilidad general; por egemplo, dando alimentos feculentos y gelatinosos en cantidad suficiente á las necesidades de la economía, absteniéndole de la carne

(2) Entonces raciocinaba yo como lo hacen hoy los que no conocen la fisiologia patológica, la que nos demuestra que la inflamacion se concilia maravillosamente con la debilidad. En efecto, la constitucion linfática de los Parisienses no escluye la inflamacion, la que se exaspera por los tónicos apesar de la predisposicion linfática.

de los animales para usar solo sus caldos, sus gelatinas y las jaleas vegetales por todo el tiempo que dure la dispnea, y que la calentura de por la noche nos dé algun cuidado; en una palabra, mientras que la irritacion esté diseminada en la mayor parte de las células bronquiales; abandonando todas las preparaciones que pudieran hacerse estimulantes, como las grasas, los aceites, las sales y los aromas; no permitiendo mas cantidad de licores fermentados, que la suficiente para hacer la digestion perfecta; pero incapaz de escitar mucho al estómago y transmitir su eretismo al sistema nervioso; y escogiendo entre los que sin irritar demasiado el estómago ni escitar la circulacion, tengan la propiedad de concurrir con los medicamentos que se van á indicar, á despertar simpáticamente y sostener la accion de la piel y de los riñones. He empleado siempre las soluciones de goma arábica ó tragacanto, y los mucilagos de lino y malvavisco dilatados en mucha agua, con el objeto de que sirvan de bebida comun, ó mezclados con los aceites dulces, las emulsiones, la yema de huevo bajo la forma de pociones, loochs, &c. tomados á pequeñas dosis. Si temiese que estas preparaciones produgesen demasiada relajacion, las animaria con algunas aguas destiladas aromáticas y con el ether.

La quina suavizada con la goma arábica, me ha parecido ser util en algunos casos de anorexia; pero siempre he observado que era peligroso continuar su uso (1), porque no es en estos casos el remedio específico. El liquen islándico se ha empleado tambien para

(1) Desde el principio de mi práctica tengo observado que el uso prolongado de los tónicos destruia la salud. Despues he conocido que esto dependia de que producian la gastritis. Cullen habia hecho ya la primera observacion tocante á los amargos; pero la segunda se le habia escapado.

satisfacer la misma indicacion, puesto que es un mucílago combinado naturalmente con un extracto amargo y un principio astringente.

Se han administrado frecuentemente y con buen éxito algunos vasos de una limonada ligera, de tpsana de cebada, de malvavisco ó de linaza, endulzados con cualquiera jarabe acidulo para calmar la irritabilidad gástrica y la propension al vómito que se manifiestan en los golpes de tos; pero siempre debe estar pronto el Médico á corregir los resultados de los laxantes por medio de los tónicos suaves, y los de éstos por aquellos.

El opio es un sedativo precioso, cuando la susceptibilidad gástrica permite su administracion. Si se le combina con los polvos de ipecacuana, facilita la transpiracion y calma los sacudimientos de la tos durante noches enteras, ventaja inapreciable en los catarros crónicos. Es mucho mejor impedir la superabundancia de la mucosidad de los bronquios por medio de los narcóticos y por los mucílago combinados con los astringentes suaves, que estar trabajando incesantemente en dividirla, atenuarla y promover su expectoracion por medio de las preparaciones escilíticas y medicamentos acres, que no atenuan ni incinden verdaderamente sino el tegido demasiado sensible de la mucosa del estómago.

En una palabra, al paso que se trabaje en embotar la susceptibilidad general, es menester tambien cuidar de sostener las fuerzas, y aun de aumentarlas poco á poco; pero acumulándolas y reservándolas para cuando se necesiten; porque es peligroso tratar de aumentarlas apresuradamente. El mal producido por estos incendios momentáneos es irreparable las mas veces.

2.º *Llamar las fuerzas y juntamente los fluidos hácia los demas órganos*, y principalmente hácia la piel, ofrece aun una multitud de dificultades. Sucede muchísimas veces que el pretendido estimulante específico de la piel ó de los riñones estimula aun con mas eficacia

al pulmon y aumenta los progresos de la inflamacion. Voy á indicar entre los medicamentos de esta clase, aquellos cuya accion me ha parecido la mas ventajosa y menos sujeta á inconvenientes.

Remedios internos. Los sudoríficos que se administran deben ser suaves. Los leños exóticos rara vez me han producido buenos efectos. He visto que frecuentemente han causado sudores por la noche que debilitaban á los enfermos sin desahogar el pecho. Aun convienen menos los polvos sudoríficos minerales. Nunca he hecho uso de otro diaforético, sino de los julepes pectorales ó gomosos aromatizados con cualquiera agua destilada, con los éteres, hechos anodinos por la adicion del láudano, ó animados por una dosis suave de kermes mineral segun la indicacion del momento; pero debe uno temer el uso de esta última preparacion cuando el estómago está muy susceptible á irritarse. Y cuando ha causado algun mal, se remedia este con el uso de los mucílagos acidulados.

Me ha parecido que se pueden emplear con mayores ventajas la infusion de sauco con la miel, y acidulada á veces con el ácido cítrico, las de albaricoque, de serpol ú otros aromas suaves endulzados con el jarabe de diacodion; pero todo esto solamente cuando hay necesidad evidente de reanimar la accion gástrica (1), y cuando la sequedad y entorpecimiento de la piel son mas bien efectos de la debilidad, que resultados simpáticos del dolor de cualquiera entraña.

Es preciso acordarse siempre que todo lo que causa la celeridad del pulso, y lo que escita alguna fatiga y calor, aumenta tambien la tos y apresura la muerte; á menos que no resulte entonces una revulsion súbita que desahogue completamente el órgano irritado. Pero son

(1) Lo que supone la ausencia de las señales de la gastritis.

raras estas crisis afortunadas, y no sobreviniendo en poco tiempo se exaspera la flogosis y se agotan los recursos de la vida obstinándose en querer promoverlas; casi siempre la indocilidad de los enfermos esclavos de sus gustos y caprichos, me han dado bastantes ejemplos de esto. La curacion de esta enfermedad está fundada, no en el gran número de medicamentos, sino en su eleccion y justa cantidad. Debe tenerse por objeto sostener las evacuaciones de la piel sin causar un trastorno perceptible por el mismo enfermo, conociéndolo no obstante su Médico por la aceleracion del pulso.

Las bebidas algo mitradas, ó el suero de la leche, promueven bastante la secrecion y escrecion de la orina; algunas onzas de pulpa de ciruelas, una toma de cremor de tártaro, ó una infusion de tamarindos, administradas varias veces, sobre todo si el vientre está perezoso, promueven suficientes evacuaciones ventrales. No hay necesidad de recordar los enemas emolientes.

Remedios esternos. Estos se reducen al uso de vestidos calientes sobre la misma piel; como las almillas de lana y los baños á la temperatura del cuerpo; es menester que el baño esté colocado cerca de la cama; bien se deja conocer la razon de esto; á los baños secos de arena, de cenizas calientes al horno, á los de orujo (1), á las

(1) La propiedad de que gozan los baños secos de calentar la piel sin introducir moléculas acuosas en su tegido, les merece el primer lugar entre los medicamentos que pueden redoblar la energía de los capilares de la periferia, desahogar las vísceras de los fluidos que las sobrecargan, y combatir mas ventajosamente la diathesis serosa y linfática. Segun estas reflexiones, se puede juzgar que seran particularmente aplicables á los catarros pulmonares de los sujetos linfáticos, poco sanguíneos é irritables, y á los que tienen habitualmente seca la piel y las estremidades frias, á causa mas bien de la falta de energía del aparato sanguíneo, que por el influjo del dolor de una gran víscera.

friegas que deben ser suaves y repetidas, á los tópicos parciales y á los exutorios.

Los tópicos son de dos especies, emolientes y rubefacientes. Los primeros son las cataplasmas y fomentaciones mucilaginosas. He curado un catarro que habia resistido por espacio de treinta y siete dias á la aplicacion de cinco ó seis vegigatorios colocados en diferentes sitios por medio de una cataplasma grande aplicada sobre la parte anterior del pecho. El alivio fue tan pronto, que escedió á mis esperanzas. He repetido este medio siempre que las circunstancias me lo han permitido. Las cataplasmas se han de hacer con la harina de simiente de lino, mezclada, ya sea con salvado, ya con miga de pan. Las he preferido á los vegigatorios cuando los sujetos eran nerviosos y sanguíneos al mismo tiempo.

Las fomentaciones producen con corta diferencia el mismo efecto; pero la facilidad con que se enfrían los lienzos y franelas de que se hace uso, es causa de que sean preferibles las cataplasmas cuando se pueden hacer bien. Tambien importa mucho que el vendage esté bien hecho, sobre todo en los hospitales militares en donde estan mal vestidos los enfermos, y al mismo tiempo para que sirva en algun modo de almilla.

El uso que se hace de los tónicos rubefacientes como las cantáridas y sinapismos está ya tan admitido, que bastaria al parecer solo nombrarlos para hacer su elogio. He observado muchas veces que no se obtenia todo el efecto que se deseaba de su uso cuando el enfermo era demasiado irritable y sujeto al insomnio y á la tos por la noche. Los he visto frecuentemente ser mas eficaces en las constituciones linfáticas, y en ciertos sujetos robustos y musculosos, pero que tienen una sensibilidad obtusa y que apenas les acongoja la situacion en que se hallan.

Es indispensable la necesidad que hay de aplicar exutorios en los catarros crónicos. Quiero decir con esto que

un Médico escrupuloso que perdiese un enfermo sin haber hecho uso de ellos, creeria tener algo que reprenderse. No obstante, su uso tiene ciertos límites fuera de los cuales son inútiles, como cuando el catarro está ya en un estado muy adelantado, y cuando despues de muchas alternativas de calenturas efimeras y de calma, sobreviene la hinchazon de los párpados y el edema de los pies. En esta época es cuando apresuran la catástrofe funesta, lo mismo que hacen todos los debilitantes. Si despues de haber hecho uso de ellos en el principio, no se ha podido impedir que persista la tos por el espacio de tres semanas, dos meses ó tres: si al cabo de este tiempo hay apariencias de infiltracion, es preciso proscribirlos ateniéndose solamente á los paliativos. El momento mas favorable para su aplicacion, es aquel en que el catarro ó bien la peripneumonia amenazan pasar al estado crónico. Se arriesga entonces tanto menos, cuanto que son igualmente convenientes en la tisis.

Son preferibles los que causan solucion de continuidad en la piel, y escitan la supuracion del mismo tejido celular. Puede hacerse eleccion entre el cáustico y el sedal. Cuando uno se decide por el primero, puede aplicarle sobre el pecho; he observado que era mas eficaz en este parage que en el brazo (1).

En las toses crónicas he usado el cauterio con mucha frecuencia, y cuando el pulmon no estaba tuberculoso (2), y el enfermo no se hallaba muy adelantado en el estado crónico, he obtenido algunos buenos resultados. No habiéndome sido posible formar la historia detallada de todos los catarros que pueden presentar algun interes, entre la multitud de enfermos que he visto, me

(1) La moxa ha adquirido mucho crédito despues de la primera edicion de esta obra: efectivamente, es preferible cuando no son excesivas la calentura ni la susceptibilidad nerviosa.

(2) Por lo menos cuando yo lo presumia así.

he limitado solo á recoger los casos mas graves; y como aquellos estan mas espuestos á terminar funestamente, se verán en mi recopilacion mas observaciones de aberturas de cadáveres, que de curaciones (1). No puedo, pues, citar tantas observaciones cuantas yo desearia, en las que este medio ha sido empleado ventajosamente; me contentaré solo con decir en general, que habiendo hecho uso de los cauterios en diez ó doce militares cuyos catarros prolongados mas allá de dos meses, hacian temer una induracion ya adelantada, no he visto funestos resultados mas que en tres, que perecieron algun tiempo despues en consecuencia de la tisis mas bien caracterizada, y confirmada despues por la inspeccion cadavérica. Pero debo advertir, que en los otros que curaron, concurrió sobremanera á esto la elevacion de la temperatura atmosférica, juntamente con el régimen gelatinoso, y los demas medios que he indicado.

A este pequeño número de preceptos está reducido lo que tenia que decir acerca de la curacion de los catarros crónicos; el que los medite bien encontrará en ellos todo lo necesario para hacer frente á las variaciones de los tiempos, de los lugares, de las circunstancias y de las constituciones diferentes. Ahora voy á referir algunas historias de catarros crónicos terminados felizmente. Despues de haberse detenido tanto tiempo contemplando el cuadro de la muerte, el espíritu se entretiene con placer en la consideracion de un hecho que parece que vindica á la medicina, coronando de este modo los cuidados y esfuerzos del médico.

(1) Actualmente curo mas de estas enfermedades, porque en el principio de ellas no temo tanto la debilidad, como la temia cuando compuse esta obra. Que sigan mi ejemplo los que esten hoy dia poseidos de las ideas de que yo estaba entonces, y dejarán de echarme en cara que he establecido principios demasiado esclusivos.

OBSERVACION XVI.

Catarro crónico simple.

Dupré, de edad de veinte y cuatro años, pelo negro, cutis fino y blanco, rostro uniformemente colorado, de un rojo vivo y claro, talla mediana, delgado, y poco musculoso, habia estado siempre sujeto á padecer catarros; pero ninguno habia resistido tanto como el que fue causa de que se le enviase al hospital de Woerden, cerca de Utrecht, el dia cuatro de julio. Me contó que hacia treinta y siete dias que estando sudando se habia resfriado lavando su ropa blanca; que desde entonces principió á toser; que sentia dolor en todo el pecho, tos fuerte y con expectoracion sanguinolenta.

Se le aplicaron muchos vegigatorios por espacio de un mes sobre el pecho, y se le administraron julepes pectorales y anodinos. Los síntomas eran constantemente los mismos; tos carrasposa y dolorosa, casi continua durante la noche, con una expectoracion muy difícil, clara y viscosa, teñida muchas veces de sangre. Dormia poco, la piel estaba casi siempre húmeda, el rostro muy encendido, el pulso natural, mas bien débil que fuerte. El enfermo estaba oprimido y fatigoso. Se le pusieron seis sanguijuelas en el pecho. En seguida le dispuse un vegigatorio, cuya supuracion procuré sostener. Los únicos medios internos de que me valí fueron las bebidas pectorales gomosas, y un régimen vegetal.

Al cabo de seis dias se notaba algun alivio. Tosia un poco menos; pero los sacudimientos de la tos eran siempre muy dolorosos. Le mandé aplicar una grande cataplasma sobre el pecho.

Aquel mismo dia y la noche siguiente lo pasó casi sin toser; no he visto jamas aplacarse la irritacion del pecho con mas prontitud. Desde entonces, con solo dos ó tres

golpes de tos, espectoraba con facilidad una mucosidad opaca y espesa. Se reanimó el apetito, que habia desaparecido hacia diez y ocho dias. Agregué á los julepes que tomaba un poco de oximiél escilítico, y dispuse al mismo tiempo que se le diese vino despues del alimento, cuya cantidad se le aumentó, y en quince dias estuvo en estado de comer las tres cuartas partes de racion, y salir del hospital cerca de cincuenta y dos dias despues de la invasion.

REFLEXIONES.

Esta observacion es el ejemplo de un catarro crónico todavia en su principio. Si hay alguna señal que pueda indicar que habia principiado la induracion, debe ser la alteracion del color de la sangre (1). Pues Dupré conservaba aun toda la frescura y vivacidad de su rostro; solo se hallaba constituido en aquel grado de irritacion del catarro que no se habia propagado mas allá de los bronquios. ¿Pero quién duda que si Dupré hubiese estado sometido á la accion del frio con particularidad sobre el pecho, por espacio de un mes mas, y si hubiese sido estimulado con alimentos y medicamentos propios para escitar la accion de los capilares sanguíneos, quien duda, vuelvo á decir, que el parenquima pulmonar habria perdido su accion, y la inflamacion hubiese terminado en una induracion funesta, ó por el desarrollo de los tubérculos?

Pero la decoloracion é infiltracion, ¿son siempre indicio de la desorganizacion del pulmon en consecuencia de las toses antiguas? La observacion siguiente responde á esta cuestion.

(1) El sonido obscuro es una señal mas cierta. Ya he dicho que á esto se puede agregar la falta de ruido en la respiracion cuando se aplica el cilindro del Doctor Laennec.

OBSERVACION XVII.

Catarro crónico graduado hasta el edema, y curado.

Desjardins, soldado del regimiento ochenta y cuatro de infantería de línea, de edad de veinte y cinco años, estatura alta, piel blanca y suave, pelo castaño, delgado, poco musculoso, y pecho estrecho en su parte superior, entró en el hospital de Bruck el día veinte y seis de diciembre del año de mil ochocientos cinco, diciendo que llevaba veinte y dos días de enfermedad. Había contraído en el camino una tos que bien pronto se complicó con laxitud y dolores de riñones y miembros, anorexia y una pequeña calentura acompañada de escalofríos casi continuos. Encontrándose solo en las montañas de Stiria con un aldeano que le conducía en su carreta, fue apaleado por éste, que creyendo haberle muerto, le tiró á tierra, y dejó en medio de la nieve. Despues recogieron los franceses á este desgraciado, y le condujeron al hospital de Bruck.

La inmovilidad en que estuvo muchas horas tendido sobre la nieve, exasperó estraordinariamente su catarro, que hasta entonces habia sido infebril; de suerte que á su llegada al hospital se hallaba en un estado muy deplorable. La cabeza, que era la parte de su cuerpo que mas habia sufrido, presentaba muchas contusiones, y algunas con solucion de continuidad. Sin embargo, todas se curaron en pocos dias, sin que sobreviniese ningun síntoma cerebral. No se verificó lo mismo con el catarro. Desjardins padeció por espacio de ocho dias una fuerte calentura, con pulso frecuente, fuerte, dilatado, calor, piel húmeda, tos continua, espectoracion muy abundante de un material espeso y opaco. Hablaba ronco y con trabajo, se hundieron sus megillas, la dispnea se exasperó en los dias siguientes hasta tal grado, que el enfer-

mo se veia obligado á sentarse sobre la cama para respirar, con el cuello estirado y contraido todo el trouco; la estenuacion era rápida, y cuando se extinguió la calentura el dia treinta, creí que iba á entrar en la agonia. Pero la enfermedad tomó repentinamente el carácter crónico; se halló en un grado de estremada debilidad, descolorido y exhalando un olor fétido, espectorando mucho, y con un principio de estertor; su cara y estremidades se infiltraron; recobró en algun modo su apetito, pero no cesaba de toser por la noche.

Se hallaba en este estado cuando se verificó la evacuacion de los hospitales, y despues de haber estado todavia quince dias en Laybach, con el color amarillo de paja, la infiltracion y tos de por la noche se restableció, saliendo del h6spital al cabo de un mes, y despues le he vuelto á ver haciendo perfectamente su servicio. El total de la duracion de la afeccion de pecho fue de dos meses.

REFLEXIONES.

El conjunto de esta historia presenta un catarro producido accidentalmente por el frio, sostenido y terminado en crónico por la misma causa, aumentado por el trabajo, exasperado despues por el aumento de la accion del frio junto con los malos tratamientos, terminado en crónico con estenuacion del sugeto, y en fin por una completa resolucion.

En el tratamiento de esta enfermedad, procuré siempre contrariar la direccion que afectaba la naturaleza desordenada. Hice supurar los vegigatorios durante el estado febril; pero observando que se perdian las fuerzas, renuncié á ellos, y principié á añadir el ether y el kermes á los gomosos, con el fin de solicitar las evacuaciones cutáneas, y combatir la tendencia impetuosa de los movimientos hácia el pecho; agregué tambien á éstos fuertes dosis de opio por la tarde, con la misma inten-

cion, porque esta substancia aplaca el dolor y calma el insomnio que es su consecuencia, escitando los capilares de la periferia. Me limité solo á estas dos clases de remedios, contando con su eficacia tanto menos, quanto que ya sabia que este sugeto, que habia padecido mucho tiempo un catarro crónico en Zelanda, á consecuencia de una calentura intermitente, tenia debilitado (1) el órgano pulmonar, cuando la cesacion completa de la reaccion me obligó á aumentar los tónicos. La infiltracion me indujo bien pronto á escitar la accion de los riñones, lo que hice á beneficio de los vinos amargos y es-cilítico combinados. Se reanimó el apetito, que siempre habia estado escaso, lo cual fue señal de su restablecimiento.

Sería muy difícil de esplicar por qué Desjardins se libertó de la induracion, siendo asi que tenia todas las apariencias de una constitucion debil; al paso que Cario (observacion IV) y tantos otros que no he nombrado, han sucumbido al mismo tiempo, aunque por otra parte eran mejor conformados. Esta ventaja no es el resultado de su debilidad, porque en general los que eran mas débiles sucumbieron antes que los demas. ¿Acaso debe su salud á una energía pulmonar particular? No debe presumirse esto en un sugeto, que á consecuencia de la calentura intermitente de que he hablado, estaba tan dispuesto á ahogarse, que necesitaba media hora para subir la escalera del hospital en que se hallaba, y este catarro no databa mas que un año. Sea lo que quiera, su historia prueba cuán difícil es apreciar exactamente el grado de fuerza de un sugeto, y señalar el término de resistencia de un órgano inflamado; demuestra con particularidad que ni la calentura héctica, ni el edema, ni el color amarillento, son señales ciertas de la

(1) Es decir, muy irritable.

desorganizacion del pulmon. Obliga igualmente al práctico á que no abandone nunca á un enfermo, y á que tampoco le desaucie por adelantada que esté la afeccion pulmonar. Estos casos, felices verdaderamente, son raros; pero todavia puedo citar algunos.

OBSERVACION XVIII.

Catarro crónico simple.

Tessier, de veinte y cuatro años de edad, moreno, corpulento, grueso y musculoso, pero linfático y poco sensible, fue asistido por mí en Nimegue en la primavera del año de mil ochocientos cinco, de una peripneumonia intensamente inflamatoria, acompañada de tos seca, y de una especie de languidez con dispnea, por espacio de veinte dias. Le volvi á encontrar en Bruck en Stiria, seis meses despues, en donde padeció un catarro acompañado de mucha opresion, dolor de pecho, y aun delirio, pero sin movimiento violento del pulso.

En esta recaída recurrí, como único auxilio, á los vegetatorios, dulcificantes gomosos aromatizados y mezclados con el ether. Tessier se vió libre de un estado tan alarmante en veinte dias, y me admiró sobremanera su curacion. Apenas habian pasado dos meses cuando fue recibido otra vez en el hospital militar de Udina, con motivo de otra tercera afeccion de pecho.

Entró el dia quince de marzo de mil ochocientos seis, quejándose de una tos mas fuerte que la ordinaria hacia cuatro ó cinco dias. Habia tenido siempre dispnea, tos, y no pudo recuperar completamente sus fuerzas. Le sujeté al uso de los pectorales con una corta dosis de kermes. Tenia apetito, lo que me animó á darle un poco de alimento. A los doce dias de tratamiento, estando ya tomando las tres cuartas partes de racion, fue acometido de movimiento febril con pérdida de apetito,

y exasperacion de la tos. La dieta y un vegigatorio mitigaron esta exasperacion en términos, que no duró cuarenta y ocho horas; pero quedó Tessier con un color amarillo pálido, lánguido, cara hinchada, tobillos algo edematosos, encontrándose con bastante comodidad por el dia, y muy fatigado en su respiracion por la noche, cuya mayor parte la pasaba sentado en su cama y tosiedo. El apetito se restableció bien, el pulso se manifestaba debil, y mas bien lento que acelerado. De este modo pasó quince dias, durante los que se debilitaba cada vez mas. Le juzgué ya en el número de las muchas víctimas que habia sacrificado el catarro crónico durante aquella campaña.

No obstante, quise valerme del cauterio que hasta entonces no habia puesto en uso mas que para las toses, que me parecian sostenidas por una disposicion tuberculosa. Por lo demas, en nada alteré el uso de los medicamentos internos; estos fueron siempre los gomosos unidos á las aguas aromáticas, y ayudadas de algunas píldoras de opio é hipecacuana en partes iguales. A la vuelta de cinco á seis dias se desahogó el pecho, cesó la tos, y Tessier salió á fines de abril del hospital, mucho mejor que lo que habia estado despues de su primera peripneumonia. Habiéndole vuelto á ver en septiembre del mismo año, supe que no habia tenido ninguna resulta, y que todavia tenia abierta la úlcera del cauterio.

REFLEXIONES.

Con el mismo método que fue tan ventajoso en Tessier, he visto restablecerse otros muchos enfermos en el hospital de Udina, que padecian toses adquiridas durante las marchas y fatigas, principalmente en el invierno. Los mas notables son, Lhulier, de una constitucion muy delicada, y que habiendo sufrido un catarro violento en Bruck, habia venido á parar al estado crónico. Volvió,

como Tessier, despues de dos meses de un estado de salud inconstante, y se halló muy pronto en un estado de languidez y edema enteramente semejante á aquel en que se habia hallado este enfermo. Curó igualmente con tanta felicidad como él. La tercera curacion de catarro crónico grave hecha en Udina, fue la de otro llamado Flo-card, que despues de tres recaidas del estado agudo llamadas siempre por medio del régimen, habia quedado leucoflegmático, &c. No sé si el calor de la primavera contribuyó tanto á restablecer el equilibrio de las funciones, como los medicamentos; pero en todo caso, el desórden del pulmon no era irremediable. Esto es lo que me parece mas consolador para los médicos de egército; desgraciadamente demasiado autorizados por su práctica á mirar las afecciones crónicas de dos ó tres meses, acompañadas de edema de la cara y estremidades, como señales de una desorganizacion completa, sobre todo cuando los soldados estan aniquilados por largas marchas. El aneurisma del corazon con aumento de energía arterial (1), calor y disposicion á la flogosis, exige el uso de las sangrías. De otra manera (no puede moderarse la diathesis inflamatoria que amenaza la induracion roja del parenquima) (2): los emolientes, los ácidos, y un régimen vegetal poco nutritivo, deben coadyuvar tambien á esto, y continuarse cuanto tiempo sea necesario para obtener la debida seguridad. Cuando la disposicion al aneurisma pasivo (3), ó el engurgitamiento varicoso de los vasos

(1) La hipertrofia del corazon.

(2) Las aplicaciones de sanguijuelas en la parte inferior del cuello encima de la traquea, son los medios mas eficaces que poseemos para contener los progresos del catarro, y prevenir la induracion y la tisis.

(3) El aneurisma pasivo del Doctor Corvisart, es el verdadero aneurisma. Lo que llama aneurisma activo, se refiere á la hipertrofia del corazon.

pulmonares, se halla complicado con el catarro que degeneró ya en crónico, el mejor recurso de que puede valerse el médico, según mi dictámen, es el calor seco. Propongo, pues, los baños de ceniza (1), ó de arena calientes, para aquellos enfermos que están amenazados de una congestión funesta por debilidad del centro de la circulación. Confieso que yo no he ensayado su aplicación, pero sí he visto frecuentemente dispeñas, toses y sofocaciones continuas acompañadas del aspecto varicoso que he referido, desaparecer durante los calores del estío; por lo que concebí el proyecto de imitar á la naturaleza en semejantes casos. Metido el enfermo en un baño de agua caliente, ó en una estufa, no se efectúan tan bien las evacuaciones que pueden desengorgitar los capilares, al paso que por medio del calor se dilatan de otro modo. El baño seco, sin dejar de ser tónico, es revulsivo y evacuante; ventaja preciosa para los enfermos que á cada instante se hallan amenazados á morir sofocados por la sangre y la serosidad, en razón de la inercia de los vasos, y de la congestión del centro nervioso (2).

Debe unirse á este método un régimen mucoso y vegetal, tanto para no sobrecargar el aparato sanguíneo, como para atender á las fuerzas del estómago, que á veces faltan de repente cuando es escesiva la pléthora venosa. Los estomacales favorecerán ventajosamente la digestión (3); no deberán despreciarse los estimulantes de los diferentes aparatos esternos. Se evitarán como obstáculos muy perjudiciales el frío y las pasiones de ánimo.

(1) Preferiría la arena á la ceniza, que obstruye los poros é impide la transpiración.

(2) La inercia del corazón es quien produce las varices é infiltraciones.

(3) Entonces no atendía lo bastante á la complicación tan frecuente de la flogosis gástrica, cuyas señales indicarán el momento en que será necesario renunciar al uso de los tónicos.

mo; la calentura intermitente deberá curarse á la mayor brevedad posible. Debe recurrirse á la quina en tanto que el enfermo la sobrelleve bien: si su uso es muy irritante, se debe combinar el método curativo que pondré en el capítulo de la gastritis complicada con esta calentura, con la aplicacion del calor seco, y el régimen que acabo de aconsejar.

RESUMEN

de la historia de los Catarros y Peripneumonias crónicas.

1.º CAUSAS.

Estas son de dos especies: 1.^a todas las irritaciones que ejercen su accion sobre las paredes del pecho en la membrana mucosa que tapiza las ramificaciones, y hasta en las vesículas bronquiales, ó sobre todo el tegido del pulmon, como los esfuerzos violentos, las carreras, &c.: 2.^a las impresiones, ya internas ya externas que causan repentinamente un estado de entorpecimiento en la piel, retardando ó suprimiendo las secreciones, y disminuyendo la actividad de la circulacion en los vasos capilares de la misma de los tegidos celulares, y de los músculos voluntarios.

2.º DESARROLLO.

Cuando despues de la invasion de una peripneumonia que no ha terminado á su tiempo acostumbrado, ó en consecuencia de un catarro que se ha exasperado muchas veces, observamos que el enfermo tiene tos rebelde, seca, dificultad de respirar considerable, princi-

palmente cuando anda ó sube alguna escalera, apyrexia, ó solamente aceleracion del pecho por la tardé con rubicundez en las mejillas, calor de la piel y aumento de la tos, alteracion del rostro, como si estuviera marchito, con color mezclado de un ligero tinte pajizo, debemos sospechar que la irritacion de los capilares sanguíneos del pulmon termine lentamente en una induracion roja. Y tanto mas deberemos temer esta terminacion, cuando no aparezcan señales del aneurisma del corazon y de la pleuresia crónica, y el sugeto esté menos espuesto por su temperamento á la tos y á la dispnea (1).

3.^{er} CURSO.

Cuando esta afeccion ha sido bien tratada, los síntomas se disminuyen, y se efectúa la curacion sin esfuerzos críticos, y aun de un modo insensible.

Si continúan obrando las causas, y el enfermo se abandona á satisfacer su apetito, viene á interrumpir este estado de calma una exasperacion de la calentura con renovacion de los síntomas de la peripneumonia ó del catarro agudo, y á veces sofocativo; pero ceden prontamente al tratamiento antiflogístico, y el enfermo queda mas débil de lo que estaba antes.

Cometiendo estos errores, pueden reproducirse muchas veces los mismos accidentes en el curso de dos ó cuatro meses. El enfermo se debilita y enerva, aunque apenas se enflaquezca.

Finalmente, aparece el edema, el de los párpados con

(1) Es necesario agregar á estos signos el sonido obscuro que se obtiene por medio de la percusion del lado afecto, ó la entrada difícil del aire en el parenquima, con estertor, silvido, crepitation, y por ultimo la falta absoluta del ruido en la respiracion. (Véase la Auscultacion del Doctor Laennec.)

especialidad, y algunas veces se hace de repente enorme (1). Por lo comun anuncia la muerte, la que es repentina si el enfermo ha padecido mucho tiempo; mientras que es precedida de una penosa agonía, si sucumbe antes de estar consumido.

4.º ALTERACIONES ORGANICAS.

El parenquima del pulmon aparece rojo y endurecido hasta el punto de presentar la consistencia del hígado, observándose no obstante algunas veces en el centro de esta induracion puntos reblandecidos y pastosos, como si el órgano estuviese destrozado y corrompido. En la pleura se ve muchísimas veces una exudacion membraniforme, adherida á su superficie, y algun derramamiento de serosidad. Cuando la alteracion es mas considerable, la anuncian otros sintomas (2).

5.º METODO CURATIVO.

La curacion se efectuará cuando la induracion no está muy adelantada. 1.º Substrayendo á los enfermos de la impresion del frio y demas causas ocasionales: 2.º calmando la irritacion por medio de los demulcentes, el reposo y la tranquilidad de espíritu: 3.º reparando las pérdidas con alimentos feculentos y gelatinosos, que alimentan mucho sin irritar demasiado, y favoreciendo la funcion digestiva en el estado de apyrexia (3) con los tónicos moderados, jamas con los acres ni alcohólicos: 4.º provocando la accion de los aparatos sanos por me-

(1) Sobre todo si la sangre encuentra algun obstáculo en su curso, como un aneurisma del corazon ó cualquiera otra causa.

(2) Véase la pleuresia.

(3) Y cuando no hay gastritis.

dio de los diaforéticos suaves, los débiles diuréticos, los laxantes mas dulces, los tópicos generales ó locales que promueven la excrecion cutánea; 5.º produciendo flogosis artificiales á título de revulsivas, con los vegigatorios y exutorios que produzcan la division de los tegumentos.

6.º COMPLICACION.

La complicacion del catarro crónico con las demas irritaciones del pecho, no hace cambiar en ninguna manera el método curativo. Las flegmasias de los órganos digestivos exigen algunas precauciones que modifican el tratamiento del catarro; de estas se tratará en la segunda parte de esta obra. Entre todas las calenturas continuas solo la adinámica debe modificar el tratamiento indicado, obligando al práctico á administrar mas estimulantes difusivos que necesitaria la enfermedad principal por sí sola (1). Cuando el catarro crónico se halla complicado con la calentura intermitente, se administra la quina, y si hay algun peligro en su administracion, se echará mano del método que aconsejaré para las calenturas intermitentes complicadas con la irritacion crónica de las vias gástricas.

(1) Error, fruto del respeto excesivo que yo profesaba á algunas autoridades, y de la falta de suficientes observaciones. Yo no podia testificar la utilidad de los tónicos; pero hubiera creido cometer un crimen dudando de ella: mejor quiero creer que no habia visto aún bastante.

APÉNDICE

sobre el Catarro pectoral.

Desde el año de mil ochocientos tres fijé la atencion acerca de las irritaciones locales que producen movimientos febriles, cuando compuse mi disertacion inaugural sobre la calentura héctica (1). Trenka, autor de un tratado acerca de esta enfermedad, la consideraba como esencial cuando era efecto de una supuracion. Yo hice mas; exigí que no pudiese atribuirse á una engurgitacion irresoluble: en una palabra, quise que fuese curada para que se pudiese pronunciar que era esencial. Los que han leído el exámen de las doctrinas, conocen cuan ridícula era esta pretension; pero entonces todos eran ontologistas y no la conocian. Mi thesis mereció elogios porque estaba compuesta segun el espíritu de las doctrinas en voga, y mi primer exámen me hubiera atraido la proscripcion si hubiese aparecido en un siglo intolerante.

No ignoraba que las irritaciones orgánicas agudas, que desarrollan un estado febril igualmente agudo, no eran siempre incurables; pero como todo era misterioso en medicina, juzgaba que sucedia de otro modo en las calenturas crónicas, sin parecer ridículo á una multitud de médicos, que aunque ya encanecidos en la práctica, no sabian mas que yo acerca de esta cuestion, co-

(1) Investigaciones sobre la calentura héctica, considerada como efecto de la lesion de accion de diferentes sistemas, sin vicio orgánico.

mo tampoco acerca de otras muchas. Por esenciales que me pareciesen no obstante las calenturas hécticas, no podía menos de atribuir las á los órganos. Reconocía en éstos un exceso de accion que yo mismo llamaba *irritacion*; pero á egemplo del Dr. Pinel, me resistia á confundirlas con la inflamacion, y todo este farrago ha pasado sin obstáculo en medio de la confusion, del desórden y arbitrariedad que reinaba aun hace pocos años en las teorías médicas. Con todo esto, mis indagaciones sirvieron para demostrar que la irritacion de los órganos no cambia de carácter, aunque se prolongue mucho, apesar de la disminucion de fuerzas y los progresos del marasmo, y que por consiguiente se la debia combatir siempre con remedios de la misma clase.

Sea de esto lo que quiera, se deben colocar al lado de los catarros, cuya historia acabo de describir, y que deben su origen á la influencia del frio ciertas irritaciones crónicas de la membrana mucosa de la traquea y bronquios, sostenidas por la presencia de cuerpos extraños. Tales son las observaciones siguientes que habia consignado en mis *indagaciones acerca de la calentura héctica*.

“Borelli vió un capitan de Rouen, que habiendo tragado sin precaucion un pedazo de hueso, se le pasó á la traquea. Padeció una tos violenta y repetida, pero que no produjo ninguna sospecha acerca de su causa. Fue acometido de calentura lenta, reduciéndole al estado de emaciacion; pero en fin constituido en el último grado de consumcion, en el momento en que se le juzgaba mas cerca de su término fatal, tomó substancias ácidas que escitaron una tos violenta, por medio de la cual espelió el hueso medio corrompido, y poco á poco se restablecieron las funciones á su typo natural.”

Hemos visto, continuaba yo en la misma obra, que los granillos de las uvas producian el mismo efecto. Todo cuerpo introducido en la laringe ó en la traquea,

puede dar lugar á ello, siendo su diagnóstico mas fácil que el de la existencia de estos cuerpos en el estómago. Las señales que lo manifiestan serán un dolor local, y una tos continua muy fuerte y con peligro inminente de sofocacion al tiempo de desalojarse este cuerpo extraño, unidas á los signos conmemorativos. Estos últimos merecen principalmente la mayor consideracion, en razon de que pueden existir estos cuerpos sin escitar tos ni dolor local. Es verdad que este caso debe ser raro, en atencion á la gran sensibilidad de la laringe, pero sin embargo se ha verificado, y es indispensable en él, asi como en otros muchos, atenerse al resultado de la observacion.

“Un ciudadano de Augsburg, atormentado por un dolor de dientes, oye decir á uno que el oro es el principal remedio, y sobre todo un anodino muy poderoso. Se pone un escudo encima del diente enfermo, se echa en la cama y se duerme profundamente. Cuando despertó no encontró ya la moneda; en vano la busca en su boca, en su cama y aun en toda su casa. Llámase á cirujanos; la ausencia de todo dolor y de toda sensacion incómoda en la region del cuello, les hace declarar que la pieza de oro no está en la traquea, mas bien son de opinion de que ha sido tragada. No obstante, pocos meses despues presentó los síntomas siguientes: voz ronca, calentura lenta, consuncion; se vuelven á hacer pesquisas para encontrar la pieza hácia la laringe, no se consigue nada. Alguno le manda la quina, y recomienda tambien que sude el enfermo: se exaspera su estado. En fin, se limita solo á usar de los humectantes y espere la moneda por casualidad al hacer un esfuerzo el enfermo, despues de dos años y dos meses que habia permanecido dentro. La salud se restableció bien pronto, y se mantuvo bueno muchísimo tiempo (1).”

Voy á extraer de mi disertacion lo que decia en-

(1) P. Heghsterus. obs. med. dec. 6. cas. 10. pag. 726.

tonces de los catarros capaces de sostener la calentura héctica. Haré en seguida las reflexiones que exige imperiosamente el estado actual de la ciencia.

“Los síntomas de la calentura héctica, que es debida á la irritacion de la porcion de la membrana que se estiende por la substancia de los pulmones, tapizando el interior de las ramificaciones de los bronquios, tienen tanta analogía con los de la tisis, que se necesita tener mucha sagacidad para no confundirlos. Prácticos célebres se han engañado en esto, y no han reconocido su error sino despues que han inspeccionado las partes. Esta enfermedad comunmente es el efecto de un catarro prolongado; se hace una escrecion abundante de mucosidad que toma bien pronto el aspecto de pus, se enciende la calentura héctica que conduce prontamente al marasmo; muere el enfermo, se abre su cadáver, y se presentan los pulmones sin ninguna apariencia de lesion. He aquí lo que yo llamo calentura héctica por irritacion, debilidad de la membrana mucosa de los bronquios, y que comparo con la héctica en consecuencia de los flujos de vientre, y con la de la leucorrea.”

“Dehaen ha conocido esta especie de catarro consuntivo, y despues de haber buscado en vano en los cadáveres el origen de la especie de pus de los esputos, ha concluido diciendo que se formaba en la sangre. Da el nombre de *tisis* á esta enfermedad. Pero ¿por qué abusar de esta palabra que se ha empleado siempre para designar la supuracion de una víscera con destruccion de su tegido, ó por lo menos su engurgitacion irresoluble y por consiguiente su desorganizacion?”

Esta secrecion escesiva que da origen á la calentura héctica, es unas veces la consecuencia de un catarro simple y epidémico, y otras la de una enfermedad aguda que parece terminarse por un flujo violento de fluidos hácia la membrana mucosa de los bronquios. Presentaré sucesivamente egemplos de estos dos casos.”

“Mistris,.... de edad de cuarenta años, padecía frecuentes catarros. En mil setecientos cincuenta padeció uno muy violento que fue tratado con las sangrías y los bechicos. Cuando Mr. Wit la vió se hallaba en el estado siguiente, á consecuencia de este último catarro. Ya hacia muchas semanas sobrevino tos violenta y fatigosa, dolor vivo de pecho, voz ronca, parecia que los pulmones estaban llenos de flema de la que espectoraba todos los dias una grande cantidad, que tenia casi la apariencia de purulenta: mucha sed, lengua de color rojo obscuro con aphtas, el pulso latía ciento y treinta veces por minuto, pero muy flojo; debilidad estrema. La aplicacion de tres vejigatorios sucesivos en menos de un mes, disminuyó mucho la velocidad del pulso, tambien se le administraron julepes tónicos; pero fue necesario aplicarla por cuarta vez un vejigatorio, viendo que se renovaban los accidentes. En fin, se la sometió al uso de las bebidas amargas y curó (1).”

“El profesor Bosquillon en sus notas á Cullen artículo *tisis*, dice que el Doctor Chapman dió con feliz resultado la quina á una muger que padecía calentura héctica con espectoracion purulenta y sensacion de pesadez que referia debajo del esternon. Lo que le hizo creer á Chapman que no estaba tísica, era que la enfermedad habia comenzado en un tiempo en que habia epidemia de catarros, que habia adquirido repentinamente mucha intensidad sin haber precedido la tos seca; que fluia de la nariz un líquido análogo al de la espectoracion; que las orinas no se presentaban grasientas, pero depositaban un sedimento blanco ó de color de ladrillo; que por último, pasado algun tiempo la héctica tomó el tipo de terciana. Se le dió al principio la quina en decoccion, pero con reserva. Los buenos efectos que se vie-

(1) Portal, tratado de la tisis, pag. 214.

ron hicieron al Médico mas atrevido, se la hizo tomar en substancia y obtuvo una curacion perfecta.”

“El segundo caso de calentura héctica á consecuencia de catarro, es cuando este último sobreviene á una enfermedad aguda como si fuera crisis de ella.”

“Mr. de Montausier tuvo en mil setecientos ochenta y seis una calentura pútrida á la que sobrevino calentura intermitente, que se hizo despues remitente. Enflaqueció considerablemente, se presentó la tos al principio seca, y terminándose por espectoracion copiosa de materias glerosas que despues tomaron el carácter de puriformes, la calentura se aumentaba todas las tardes, y sobrevenian sudores abundantes por las mañanas cuando se mitigaba; habia hinchazon en la cara y estremidades: finalmente las evacuaciones ventrales eran líquidas, copiosas, amarillas y fétidas. El enfermo se curó con la quina asociada con anti-escorbúticos y la leche de burra (1).”

“En seguida de esta observacion se encuentra otra enteramente semejante por los síntomas; pero la enfermedad habia comenzado por una calentura intermitente que degeneró en continua, y despues en héctica.”

“Dahaen (*ratio medendi*) y Bennet (*theatrum tabidorum*) han abierto cadáveres de personas que han muerto con las apariencias de tisis pulmonar, y han encontrado sanos los pulmones. No puede pues quedar ninguna duda acerca de la existencia de la calentura héctica por debilidad é irritacion de la membrana mucosa de los bronquios; sin embargo, no tengo signos invariables de ella, á causa de que no tenemos historias fieles de los enfermos que han sucumbido, para poder compararlas con la de aquellos que han curado nuestros modernos.”

Las observaciones precedentes presentan egemplos de

(1) Portal, tratado de la tisis, pag. 357.

flegmasias de la membrana mucosa de los bronquios, que segun dicen, han sido curadas con la quina y otros tónicos, unidos á los demulcentes y vegigatorios, &c. Sería una temeridad negar semejantes curaciones, supuesto que las inflamaciones ceden algunas veces á los revulsivos capaces de dislocar la irritacion. Por otra parte, se ven con frecuencia espectoraciones copiosas, muy debilitantes, ceder á la administracion de los astringentes, aplicados sobre la membrana mucosa del estómago, quando no está ella misma en un estado de sobreirritacion. No obstante puedo asegurar que habiendo observado muchos enfermos afectados de este modo, rara vez se ha verificado, aunque lo he intentado muchas, que la curacion fuese muy completa. Lo mas comun es que estas personas recaigan, ó bien que se desarrolle bajo el influjo de los tónicos una gástritis crónica, que califican los Médicos de *hipocondria* ó de *obstruccion*, y que distan mucho de atribuirle á su verdadera causa. Segun estas observaciones que tengo todavia ocasion de repetir todos los dias, no dudo adelantar la proposicion siguiente: "Que el precepto tan comun en los Médicos de que los catarros prolongados exigen la administracion de los tónicos, es uno de los mas perniciosos." Ciertamente, casi siempre se puede uno pasar sin ponerlo en práctica; pues los catarros poco graves que no se exasperan con el uso de la quina, del líquen islándico, del acetato de plomo, &c. cederán aun mas facilmente á la abstinencia y al régimen lacteo ayudados por los revulsivos, y habrá menos que temer una recaida funesta. Como tengo la ocasion de tratar diariamente estas enfermedades en nuestros soldados veteranos, y como tambien he ensayado todos los métodos recomendados, me creo competentemente autorizado para tratar esta cuestion.

Estos mismos sugetos me han hecho conocer las pretendidas tisis con espectoracion purulenta en las que Dehaen no encontró lesion alguna en la abertura de los ca-

dáveres. La mayor parte de estos son aneurismáticos, en los cuales se sostiene la expectoracion por la estancacion de la sangre en los capilares del pulmon. Estos enfermos se alivian igualmente con los tónicos, los anti-escorbúticos y los diuréticos que promueven las diferentes excreciones; pero esta solo puede tener lugar cuando la enfermedad del corazon no esté muy adelantada, y á veces tiene mas parte en esta curacion aparente el reposo que los medicamentos. Que se siga el curso de la enfermedad de estos infelices por espacio de algun tiempo, se verá que llega la época en que lejos de aliviarles los tónicos, irritarán su estómago y producirán la gastritis que se agregará á las incomodidades irreparables de los obstáculos permanentes de la circulacion.

Estas son las reflexiones que no habia tenido cuidado de hacer, cuando no era aun mas que un discípulo sin experiencia. Las contemplo necesarias para rectificar lo que haya podido aventurar de falso ó arriesgado en mi thesis inaugural. Me propongo hacer otro tanto en cuanto á las demas flegmasias que he presentado en este opúsculo como causas de la calentura héctica.

CAPITULO II.

De la Pleuresia.

En las inspecciones cadavéricas que he referido, se ha visto á veces inflamada la membrana serosa del pulmon: y algunas otras se ha encontrado una serosidad lactiginosa llena de copos blanquecinos semejantes á la exudacion que unia la membrana, y con tanta abundancia que no podia dudarse que debió haber producido unos síntomas particulares.

Si queremos indagar al presente lo que en el discurso de las enfermedades cuyas observaciones hemos citado,

por ejemplo (en la de Cario observacion II), puede corresponder asi á la inflamacion de la pleura, como á la coleccion de su producto, es necesario describir los síntomas únicamente de aquellos enfermos cuya muerte solo fue debida á la pleuresia.

Esta flegmasia ha sido el objeto de grandes disputas. Desde tiempos bien remotos se la señalaba como carácter particular el dolor agudo del costado, la respiracion entrecortada, pulso vivo y duro, cuando prácticos del primer orden hicieron observar que estos síntomas no escluian la flogosis del parenquima. Luego hubo poco reparo en asegurar que no podia inflamarse la pleura pulmonar sin que la irritacion se propagase en el espesor del pulmon.

Aun cuando la cuestion se halle todavia indecisa, segun muchos célebres prácticos, parece no obstante que la mayor parte convienen en mirar el dolor agudo y pungitivo unido á la frecuencia y dureza del pulso, como indicantes de la flogosis de la pleura; y el dolor obtuso, la expectoracion sanguinolenta, la dispnea profunda, la rubicundez y encendimiento de las megillas, como signos característicos de la peripneumonia.

No emprenderé reunir las innumerables pruebas que tenemos en favor de esta division; no describiré la pleuresia aguda siguiendo su marcha manifiestamente, y acompañada de los síntomas con que cada uno la conoce; pero sí indagaré si esta enfermedad se presenta siempre con tanta evidencia, que algunas veces no pierda sus señales exteriores, sin dejar por eso de existir; me dedicaré á observar la naturaleza de sus complicaciones, sus riesgos y consecuencias, é igualmente los medios de socorrerlos: en una palabra, seguiré esta flegmasia hasta los límites del estado obscuro y crónico, cuanto me permitan los hechos que he podido recoger. Siendo mi objeto perfeccionar el método curativo desde su origen, y determinar si hay algun medio para curar la pleuresia

cuando ha degenerado en crónica, diré con igual ingenuidad lo que por mí mismo he observado, como lo que he hecho y lo que hubiera debido hacer.

El dolor fijo y pungitivo que se mira como el síntoma mas esencial de la pleuresia, no lo es tanto como se juzga; le he visto faltar así en el estado agudo como en el crónico, y tambien me ha parecido que las pleuresias mas estendidas estaban menos caracterizadas por este dolor fijo.

Un sargento de edad de cincuenta años, sanguíneo y atlético murió en el hospital de Udina al dia catorce de una afeccion inflamatoria del pecho, que no produjo otros desórdenes manifiestos que la tos, dispnea y una ansiedad extraordinaria; la calentura era muy moderada, y si la postracion general y la alteracion de las funciones no hubieran anunciado un ataque profundo dirigido sobre las vísceras principales, hubiera creído tratar solo un catarro sencillo. Pero la muerte manifestó un derrame seroso-purulento en la cavidad izquierda con rubicundez de la pleura, la que se hallaba cubierta de una exudacion membraniforme; en el mismo estado se encontró la serosa del corazon y del pericardio.

Ignoro si esta última flogosis impide constantemente que se desarrolle la calentura con energía; pero lo he observado repetidas veces. La pericarditis rara vez existe sin pleuresia. Pero sí la desfigura cuantas veces se complican, ó estendiendo su punto dolorido, ó encadenando sus reacciones febriles; véase ya cierto número de flogosis de la pleura privadas de hecho de los signos característicos esternos en que se funda su diagnóstico.

Las pleuresias larvadas de este modo por su propia intensidad, estan siempre acompañadas de una estrema postracion, y esta es la que precisamente aumenta su peligro; pues al momento que la palabra *adinamia* ó *ataxia* se pronuncia, cuantos medicamentos se administran concurren al aumento y propagacion de la flegma-

sia. Si el médico toma ó caracteriza la enfermedad como un catarro con debilidad que muchos autores han clasificado con el nombre de *Falsa peripneumonia*, *Peripneumonia notha*, el tratamiento que le estará indicado adoptar, será menos pernicioso á la inflamacion latente y estendida por las membranas serosas del pulmon y del corazon. Cuando hayamos visto bastantes enfermos para conocer las modificaciones principales del dolor de la pleura, nos ensayaremos en determinar los caracteres que pertenecen á un número mas considerable de pleuresias, lo que no ha podido egecutarse hasta el dia.

Como el dolor es el síntoma mas marcado de esta enfermedad, debo presentar ó describir en primer lugar las pleuresias mas dolorosas pasando desde el estado agudo al crónico: no siempre serán las mas cortas ni las mas violentas las que describa; pero ¿qué importa esto siendo mi objeto el aclarar la existencia de las enfermedades latentes y complicadas por las que se hallan bien marcadas y sin complicacion, procediendo de este modo de lo mas evidente á lo mas obscuro?

OBSERVACION XIX.

Pleuresia aguda degenerada en crónica.

Allard, soldado del 4.º regimiento de artillería de á pie, de pelo rubio, piel blanca, pecho estrecho y deprimido por delante, valetudinario, fue remitido á mi hospital de Udina el dia veinte y seis de octubre de 1806, á consecuencia de una afeccion de pecho muy grave.

Desde luego le hallé con los síntomas siguientes: habia padecido en Genes, catorce meses hacia, una calentura aguda con dolor pungitivo en el costado derecho. A los veinte y dos dias de su entrada en el hospital, salió quedándole todavía dolor en el costado derecho, que le

impidió hacer el servicio por espacio de dos meses. Luego este enfermo pasó de guarnicion á Venecia y á Mantua, y se vió obligado en ambas partes á pasar muchos dias en los hospitales, siempre con el motivo de la exacerbacion de su dolor al costado y de la calentura. La última estancia en el hospital habia sido de cuarenta y cinco dias, en los que padeció una calentura héctica de las mas vivas, con violentos recargos por la noche, tos continua, espectoracion mucosa muy abundante, y sudor en el pecho. Siempre habia sido tratado con los mucilaginosos, julepes dulcificantes y los vejigatorios sobre el costado enfermo; finalmente, habiendo llegado su regimiento á Udina, se vió precisado hallándose en un estado bastante notable de debilidad, á acudir á nuestro hospital, donde me ofreció el siguiente estado patológico.

Enflaquecimiento casi marasmódico, dolor pungitivo en el costado derecho, la percusion le aumentaba y producía un sonido obtuso, frecuencia en el pulso sin calor, con tos seca por el dia, por la noche recargo con calor y esputos mucosos y opacos.

Ademas de estos síntomas propios de las flogosis del pecho, tenia la lengua mucosa y con mal gusto, sed, cefalalgia y accesiones de calentura intermitente bien marcadas cada segundo dia.

Desde luego atacué los síntomas gástricos por medio del emético, que al momento los dispó (1), igualmente á la calentura intermitente por medio de los anti-espasmódicos y cortas dosis de vino amargo que la disiparon á los diez dias. Observó rigurosamente el régimen fecu-

(1) Estas curaciones por lo comun solo provisionales, son debidas á la revulsion, como lo tengo explicado en el *Examen de las doctrinas*. El cuidado que se ha tenido en este caso de suavizar el estómago con el régimen dulcificante, ha moderado á lo menos la irritacion que los eméticos y los amargos habian podido dejar.

lento y gelatinoso, y el dia once de noviembre solo tenia un poco de frecuencia en el pulso y algun calor, poca tos, buen apetito, y si no andaba con celeridad ni subia escaleras, se hallaba muy bien y lleno de esperanzas.

Habiéndose enfriado la atmósfera, á los tres dias siguientes Allard contrajo un romadizo, que se manifestó por el aumento de tos y frecuencia del pulso, con continuo calor en la piel. Le puse á un régimen mas severo; insistí en las bebidas dulcificantes, julepes mucilaginosos aromatizados, mezclados con el éther, y algunas dosis del opio, con el objeto de procurarle mejores noches.

Durante este catarro la calentura héctica fue intensa, y el dolor pleurítico vivo y continuo; no podia respirar echado sobre el lado derecho; la percusion del pecho era dolorosa en cualquiera de sus puntos, y el apetito habia desaparecido.

Deseaba el enfermo con ansia un vejigatorio que le consoló mucho, cuya supuracion mantuve. Finalmente, las señales de la flogosis del parenquima se disminuyeron, y el veinte y seis de noviembre pidió el enfermo alimentos.

Se le dieron panatelas, cremas de arroz y sopas ligeras. Desde entonces el calor febril comenzó á disminuir, y los síntomas pleuríticos de dia en dia se hacian mas oscuros; el apetito era voraz, llegó á comerse por la mañana las tres cuartas partes de racion, sin experimentar daño alguno, y aunque el pulso seguia frecuente, no obstante recuperó suficientes fuerzas para estar todo el dia paseándose por el hospital.

Este era el estado de su salud el dia veinte y ocho de diciembre, en que solicitó ser remitido á su depósito para esperar en él su licencia. Salió, y el diez y siete de enero de 1807, le recibí por segunda vez, pero en un estado enteramente desesperado.

Estaba en el último grado de marasmo, cara hipocrática, apenas se podía tener en pie, tosiendo á cada instante sin poder espectorar; le incomodaba en extremo el dolor del costado; el pulso era frecuente y pequeño; pero esta agitacion febril no aumentaba el calor de la piel que estaba árida y térrea, se acostaba mas bien sobre el lado del dolor, que del izquierdo; falleció tranquilamente el veinte del mismo mes, hácia los diez y siete meses de su primer ataque.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Estenuacion estremada, músculos reducidos á unos pequeños hacecillos de fibras casi sin color, ninguna infiltracion. Su pecho solo tenia once costillas; la cuarta se bifurcaba antes de hacerse ternillosa. *Cabeza.* No presentaba cosa alguna notable. *Pecho.* Pulmon derecho atrofiado, adherido al mediastino y á la parte inferior de la clavícula, grande hueco entre dicha viscera y las costillas; la pleura que lo rodeaba se habia engruesado y pasado á la degeneracion lardácea. Se hallaba casi del todo vacío este gran foco, pues apenas encontramos en su cavidad algunas dracmas de una serosidad sanguinolenta. La incision del parenquima demostró algunos tubérculos pequeños y secos, estaba ademas rubicundo impermeable al aire, aunque blando y muy semejante á la carne. El pulmon izquierdo estaba adherido por producciones fibrosas sólidas, con crepitacion sin tubérculos ni engurgitaciones, pues el cadaver estaba estenuadísimo. *Corazon.* Pequeño, vacío y sano. *Abdomen.* La mucosa gástrica estaba un poco rubicunda, sobre todo en el gran fondo del estómago, el que aunque dilatado, estaba blando sin contener gases ni otros fluidos. El *higado* me pareció un poco voluminoso.

Esta observacion nos presenta una pleuresia crónica

de las mas evidentes que se pueden hallar; pero que nos da motivo á reflexiones que deben servir para la historia de las inflamaciones crónicas en general.

REFLEXIONES.

Desde luego observamos en este enfermo que el movimiento febril no aparecia intenso sino cuando el parenquima se hallaba en estado de flogosis que, mitigada la irritacion de ésta, se circunscribia la pleuresia á sus síntomas propios, que son, en la presente observacion, dolor obtuso, falta de sonido del costado enfermo, la dificultad de respirar al subir, tos seca y frecuencia del pulso sin calor. Nos manifiesta á la evidencia este caso que estos tres últimos síntomas son un resultado de la compresion del parenquima que nunca se halla mas resentido que cuando la sangre lo ingurgita en cantidad excesiva. Nos demuestra ademas que una pleura desorganizada, llena de tegido lardáceo y de pequeños depósitos de materiales tuberculosos, puede gozar todavía por algun tiempo de absorbentes susceptibles de una accion prodigiosa. Muchas veces notamos esta reabsorcion de los derrames hasta en las últimas horas de la vida, y cuando una flegmasia que por largo tiempo ha estado latente y mite, se desarrolla con toda su violencia al aproximarse la muerte.

Los tuberculillos hallados solo en el parenquima que estaba comprimido, son un producto inmediato de la irritacion causada por dicha compresion, y nos hacen sospechar que si el fluido hubiera tenido mas dificultad en ser reabsorvido segun se iba formando, derramado mas prontamente y sin que concurrieran otras causas á aumentar la compresion, hubiera contraido el parenquima una violenta inflamacion que abreviase los dias al enfermo. Las siguientes observaciones darán á estas verdades toda la solidez que les es propia; la inmedia-

ta historia se halla destinada menos á este objeto que á demostrar la influencia de la coleccion purulenta sobre el corazon y los órganos circulatorios.

OBSERVACION XX.

Pleuresia crónica complicada con un corto número de tubérculos pulmonares supurados, y síntomas de aneurisma del corazon.

Pelegrin, soldado del regimiento 84 de infantería de línea, de treinta años de edad, mediana estatura, pelo suave y muy rubio, piel fina y blanca, la tez del rostro colorada, color rubicundo, pecho bien desenvuelto, y miembros bastante carnosos, entró en el hospital de Udina el siete de agosto de 1806, á consecuencia de una dificultad de respirar, con tos, cuyo origen me refirió en los términos siguientes:

Habia ido siete meses antes á tomar las aguas de Aix junto Chamberi para curarse una anquilosis de la rodilla izquierda, resultado de una dislocacion despreciada por largo tiempo. Apenas este hombre (que ya hacia diez y ocho meses se hallaba endeble del pecho), tomó las aguas minerales una docena de dias, sintió un dolor en el costado derecho acompañado de tos y dificultad de respirar; continuó apesar de esto su uso por dos dias mas; pero habiéndose acrecentado mucho el dolor, el médico que lo dirigia se las mandó suspender.

Al momento disminuyeron la calentura y el dolor, y Pelegrin se restabeció en disposicion que pudo ser remitido al depósito de su regimiento: allí sufrió todavía muchas fatigas que le eran insoportables por la dispnea habitual y las frecuentes reproducciones del dolor del costado; por último, hallándose imposibilitado de todo servicio, pasó al hospital en donde, en el primer mes, solo presentó los síntomas siguientes.

Cara encendida con tumefaccion, los ojos vivos y húmedos como si acabase de llorar, respiracion laboriosa y algo sibilosa, tos frecuente, profunda y sorda, expectoracion abundante, mucosa y clara, pulso pequeño, concentrado, irregular y blando, y al mismo tiempo se percibia en la region del corazon una pulsacion confusa, estensa, multiplicada, pero poco elástica. Apenas podia el enfermo dar algunos pasos sin ponerse á punto de sofocarse y sufrir violentas palpitaciones. Dormia poco, y casi toda la noche estaba tosiendo. El costado derecho estaba muy irritable, y se manifestaba muy dolorido al verificar la percusion la que producía muy poco sonido. El enfermo se inclinaba siempre al lado izquierdo, recostándose casi habitualmente sobre el dorso. Comia mucho y hacia buenas digestiones.

Al mes de esta nutricion abundante y de quietud, noté que su color se habia aumentado considerablemente, que la respiracion era mas trabajosa, y la tos mas frecuente y prolongada durante la espiracion.

Los esputos se habian hecho sanguinolentos, la agitacion del corazon era mas tumultuosa, el pulso habia adquirido mas frecuencia y vigor, y la piel se habia calentado y secado.

Juzgué que en consecuencia de la buena nutricion, la pléctora habia engurgitado los capilares pulmonares, y que el parenquima se preparaba para la inflamacion.

Hasta aquella época me habia circunscripto al uso de dulcificantes y julepes anodinos, teniendo á la enfermedad, como de naturaleza aneurismática, inaccesible á los remedios conocidos. Pero el aparato inflamatorio me dió la indicacion por la que le prescribí una sangría del brazo; siguió un alivio de tres horas, reproduciéndose luego la dispnea aunque mas suave. Creí útil solicitar al mismo tiempo las evacuaciones serosas, por lo que añadí el oximiel escilítico á los julepes pectorales.

Reflexionando en seguida sobre los progresos de una enfermedad, cuyos pormenores habia ignorado hasta entonces, contemplé la cavidad derecha del pecho atacada de los desórdenes propios de una inflamacion crónica, cuyo origen primitivo me pareció era la pleura, á causa de la gran sensibilidad de todo el costado y por el corto sonido á la percusion.

Los síntomas aneurismáticos los tuve solo como secundarios y producidos por la dilatacion de la cavidad derecha que impelia al corazon hácia la izquierda, apretándole fuertemente contra las costillas.

Aunque todos los antecedentes me anunciaban un éxito funesto, no dejé de prescribir un vejigatorio sobre el esternon. Este método, y sobre todo la dieta ayudada de pociones anodinas mezcladas con éther y oximieles, volvieron á poner á Pelegrin (en el espacio de siete dias) en la calma en que se hallaba antes de la exacerbacion. Pero quedó mucho mas débil, y quejándose de tener dolorido todo el lado derecho del cuerpo. Viéndole en estado de poder sufrir el uso de los escilíticos, se los volví á prescribir, pues parecia que los reclamaba el principio de edema de la estremidad inferior del lado enfermo.

Nada tuvo de particular desde el dia veinte hasta el veinte y nueve de agosto. Pelegrin se estenuaba lentamente, las estremidades inferiores se aflojaban é infiltraban, el pulso por las tardes se aumentaba y endurecia, la tos se redoblaba por la noche, siendo necesarias grandes dosis de opio para procurarle algunas horas de sueño. En los recargos tenia copiosos sudores, y la rubicundez de la cara que se reproducia igualmente, formaba rosetas manifiestas en las megillas. El enfermo no podia salir de la cama; pero el apetito le atormentaba, y si se le aumentaba solo una cuarta parte mas del corto alimento que tomaba, amenazaban reproducirse los síntomas inflamatorios.

El treinta de agosto me dijo había tenido diarrea desde la víspera. Desde luego observé aumento en la frecuencia del pulso, mayor calor, doble ansiedad, se meteorizó el vientre, y se quejó de pequeños dolores en la region umbilical. Acudí á los gomosos, al arroz, panatelas, &c. Todavía vivió tres semanas perdiendo fuerzas cada dia, con la doble incomodidad de la diarrea torminosa, y de la tos que le impedía dormir. El apetito se sostuvo hasta la víspera del dia de su muerte, la que me atrevo á creer que detuve mas de una vez, escitándole suavemente cuando le veía próximo á desfallecer, volviéndole al uso de los mucilaginosos y de las panatelas, luego que la dispnea, el pulso y los dolores de vientre me anunciaban que la escitabilidad estaba amenazada.

Falleció finalmente el veinte y cuatro de setiembre sin agonía, conservando sus facultades intelectuales hasta el último instante. Las épocas principales de su enfermedad son diez y seis meses despues de la primera invasion del dolor de costado, cuarenta y cinco dias despues de la exasperacion inflamatoria del pulmon, y veinte y cinco despues de la aparicion de la diarrea.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. El marasmo habia disminuido las dos terceras partes del volúmen del sugeto; solo la estremidad inferior derecha estaba infiltrada y la cápsula articular de la rodilla izquierda se presentó relajada, abundando en ella la sinovia. *Cabeza.* Nada digno de atencion. *Pecho.* La cavidad derecha estaba llena de un fluido blanco, trabado como crema. La pleura que contenia este humor, estaba rubicunda, espesa, gruesa, granugienta y tapizada, así sobre la parte del pulmon y mediastino, como sobre la de las costillas, de una exudacion poco espesa inorgánica que faltaba en muchos sitios donde la membrana se manifestaba descubierta. El

parenquima impelido hácia la parte superior estaba atrofiado y reducido al volúmen de una naranja regular, no estaba desorganizado, pero sí presentaba algunos puntos tuberculosos.

En el costado izquierdo no habia derrame, la pleura sana solo tenia algunas adherencias antiguas y bien organizadas. El parenquima llenaba casi toda la cavidad, crepitaba en las tres cuartas partes de su volúmen, en algunos puntos aislados de su parte media, y casi en toda la superior ofrecia señales de induracion roja, en medio de la cual se notaban tubérculos en bastante número, de los que la mayor parte estaban supurados. El *corazon* estaba un poco redondeado, y como violentamente dilatado por los cuajarones de sangre que llenaban los ventrículos. *Abdomen.* El peritoneo no tenia serosidad; el estómago estaba sano; el arco del colon dilatado por los gases, pero no así sus partes laterales. La membrana mucosa de este intestino ofrecia una porcion de puntos oscuros, y aun negros, con pérdida de substancia en todo su espesor; los intermedios de estos puntos esfacelados estaban rubicundos, y un poco entumecidos. La mucosa de los intestinos delgados solo estaba rubicunda en algunos puntos aislados, pero sin desorganizacion. El hígado amarillo é infartado de gordura.

REFLEXIONES.

No trataré de decir lo que el uso de las aguas minerales pudo contribuir para el desarrollo de esta pleuresia crónica (1), únicamente quiero llamar la atencion

(1) Entre los enfermos que todos los años enviamos desde Valde-Grace á las aguas y baños de Bourbonnes ó á las de Barege, se hallan algunos á quienes la accion estimulante de dichas aguas ocasionan flegmasias pectorales, abdominales ó apoplejías; comunmente tambien estas aguas suelen hacer progresar las hipertrofias del corazon, y convertirlas en aneurismas.

acerca de los síntomas estraños á dicha inflamacion.

Despues del punto fijo y doloroso del costado, los primeros síntomas que se presentaron son los del entorpecimiento de la circulacion, efecto de la coleccion. Por las repetidas preguntas que hice al enfermo, me convencí de que antes del uso de las aguas minerales nunca habia padecido palpitaciones ni dificultad de respirar. Sus respuestas siempre afirmativas acerca de su buena disposicion de pecho anteriormente, me hacian á veces dudar de que la pleuresía crónica pudiera haber producido los desórdenes de su circulacion.

Pero á fuerza de ser comprimido el parenquima vino á inflamarse, y lo notable es que la irritacion de los capilares sanguíneos fue mas intensa en el parenquima del costado opuesto, tal vez porque faltaba la flogosis de la pleura para derribarla (1).

En esta época á los cuarenta y cinco dias antes de su muerte se presentaron los síntomas de la tisis pulmonar. Es pues muy probable que los tubérculos no hicieron grandes progresos sino en este intervalo; pero la muerte llegó antes de que su ulceracion produjera la consuncion de la víscera.

La diarrea vino á agregarse á las demas causas destructoras todas del desgraciado Pelegrin: era originada por la flogosis ulcerosa de la mucosa del colon, cuyos vestigios se hallaron con evidencia en el cadáver. Me limito solo por ahora á hacer observar que esta lesion y el síntoma consecutivo (la diarrea) no se hallaban en Allard (observacion 19). Despues veremos como deben

(1) El pulmon que se halla desahogado se desarrolla extraordinariamente para suplir por el otro, y se inflama por la parte mas irritada, esto es, por la membrana mucosa y por el parenquima; puede seguirse con la vista el desarrollo de esta complicacion que termina funestamente.

considerarse estas diarreas mortales, que llaman *coliquativas*.

Continuaremos ocupándonos en distinguir con exactitud los síntomas de la pleuresia prolongada, meditando una observacion de ella en que dicha enfermedad era la única lesion de la cavidad torácica.

OBSERVACION XXI.

Pleuresia crónica simple con una coleccion purulenta circumscripta.

El conscripto llamado Rau entró en el hospital de Udina hácia mediados de abril de 1806, diciendo se hallaba enfermo hacia ya treinta dias, y que la enfermedad le habia atacado en el camino. Venia de Francia, y estaba destinado al regimiento número 84 que estaba de guarnicion en Udina. Este individuo era alto, de pelo castaño obscuro, pecho bien desarrollado, los músculos un poco delgados, aunque robustos, su testura era en un todo propia de un *temperamento vilioso melancólico*. Desde su llegada le observé tos, con rostro encendido y megillas rubicundas, y un dolor fijo en el costado derecho, correspondiendo á las tres últimas costillas verdaderas. Tambien tenia diarrea, y la calentura era violenta.

Preguntándole sobre la invasion del mal, no pudo darme una razon exacta de lo que habia sufrido, se limitaba á decir que la tos y el dolor habian existido desde el primer instante de su padecer, que al momento se vió precisado á subir á los carruages que conducian los equipages, y que de este modo atravesó una parte de la Francia y de la Italia hasta Udina.

Le dispuse á pasto bebidas mucilaginosas, julepes pectorales, y en el espacio de unos ocho á diez dias le hice aplicar por repetidas veces un vejigatorio como rube-

faciente, sobre diversos puntos del pecho, siempre los mas próximos posible al sitio dolorido. A esta época la calentura se moderó, disminuyó la diarrea, pero la tos siguió lo mismo, y el punto del dolor del costado, aunque incomodaba menos, no se disipaba enteramente.

A proporcion que se moderaba el estado agudo se aumentaba el apetito. Creyendo que la principal indicacion era reanimar las fuerzas, determiné que se le diesen alimentos algo mas suculentos, permitiéndole beber vino. El día treinta de abril Rau ya parecia convaleciente; pero el dos de mayo se exasperó la tos, y la diarrea quiso reproducirse, y el pulso y calor se aumentaron. Se disminuyeron los alimentos, y volvió al uso de los mucilaginosos. En dos días se restableció la calma.

Los síntomas que Rau presentó desde el día cinco de mayo hasta el ocho de junio, último de su vida, fueron los siguientes: Recuperó bastantes fuerzas para poder pasearse, buen apetito, ninguna frecuencia en el pulso, buen color; pero tos por la noche, y algunos ratos se resentia del dolor del costado al andar ó toser.

Hácia el veinte de junio, estando á media racion hacia algunos días, presentó frecuencia de pulso, aumento de tos, el pecho mas dolorido, apetito disminuido é insomnio.

Le disminuí los alimentos, y le prescribí el opio por la noche; halló alivio con él, pero se le hizo tan indispensable, que despues solo con su uso dormia.

Esta recaida le hizo perder á Rau las pocas fuerzas que habia recuperado; no podia sostenerse de pie, todo su cuerpo se habia emaciado considerablemente; pero á beneficio del opio, y con el cuidado de no darle mas alimento que la crema de arroz ó una ligera sopa ó caldo; solo se quejaba de la gradual disminucion de sus fuerzas. El rostro no perdió su frescura, siempre estaba de un encarnado claro que aparecia mas subido ó encendido en las megillas despues de comer, y particularmen-

te por las tardes, en cuyas horas tambien el pulso se hacia algo frecuente.

La diarrea que los alimentos habian vuelto á desper-
tar, desapareció con el régimen y algunas cucharadas de
vino azucarado.

En los primeros dias de julio noté una disposicion al
edema; el apetito era excesivo, la media racion apenas
le bastaba, y no le producía diarrea ni celeridad en el
pulso, parecia que se habia habituado á la tos y al dor-
lor del costado, pues no le causaban ningun trabajo no-
table en la respiracion. Pero los rápidos progresos del
marasmo en las estremidades superiores, la hinchazon siem-
pre en aumento del vientre y de las estremidades infe-
riores, la pérdida absoluta de fuerzas, anunciaban la
muerte próxima. Dos dias antes de ésta se presentó una
fuerte diarrea, y una erisipela que ocupaba el muslo de-
recho, estendida y dolorosa. Esta inflamacion se volvió
lívida amarilla, y al dia siguiente de su aparicion esta-
ba ya gangrenosa. El enfermo entró en una agonía co-
matosa con respiracion lenta que le quitó la vida en doce
ó quince horas á los ochenta dias de su enfermedad.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Decoloracion y estenua-
cion extraordinarias, edema de los músculos abdomina-
les, esfacelo de las partes atacadas de la erisipela. *Ca-
beza.* El cerebro estaba fofo, y los ventrículos laterales
llenos de serosidad. *Pecho.* Los dos pulmones sanos, su
parenquima crepitante, el izquierdo libre, el derecho
adherido en toda su estension con poca fuerza por me-
dio de un tegido rojo, celular y frágil, excepto en el lado
exterior en donde se apartaba un poco para formar una
cavidad que contenia como azumbre y media de pus blan-
co, bien trabado, un poco glutinoso, y parecido á la

crema. Este foco estaba circunscripto por las pleuras pulmonar y costal, que en toda su estension se hallaba cubierta de una exudacion caseiforme muy espesa, bajo de la cual se hallaba la membrana gruesa é inyectada. El parenquima de este lado se hallaba efectivamente mas rojo y apretado que el del opuesto; pero siempre tenia crepitacion. *Abdomen.* Mucha serosidad citrina en el peritoneo, los intestinos y el estómago contraídos, pero sanos, y nada inyectadas sus membranas. Lo restante del cuerpo sin alteracion.

REFLEXIONES.

Era difícil hallar un ejemplo mas evidente de la existencia de la pleuresia simple. Esta no vino enmascarada en su origen, y si no adquirió una violencia mayor, fue porque la inflamacion estaba limitada. Si el dolor conservó siempre su sitio y carácter primitivo, ¿no es porque el producto de la flogosis quedó circunscripto siempre en el mismo lugar? La estension, pues, de los puntos pleuríticos que los suaviza y desnaturaliza por precision, finalmente que segun hemos descrito los disipa, será siempre de mal agüero, cuando la tos y la dispnea se prolonguen lo suficiente para que podamos dudar de la feliz terminacion de una flegmasia de pecho.

En Rau el parenquima se hallaba poco comprimido, ni se habian desarrollado en él tubérculos, ni formado la induracion roja. Asi es que la calentura héctica ha sido tan mite, que despues del estado agudo, no se notaba sino cuando el enfermo se abandonaba á su apetito excesivo. Esta circunstancia podria hacer atribuir dicha calentura mas bien á la excesiva susceptibilidad de las vias gástricas, que á la llenura de los vasos capilares del pulmon, la que se hubiera manifestado por una dispnea mas intensa. De lo que deduzco que este militar se ha estenuado mas bien en razon de un vicio en la fuerza

asimilatriz, que por una desorganizacion pulmonar (1). Pero todas estas verdades solo se hacen mas evidentes por medio de reiteradas comparaciones entre hechos prácticos, los que continuaré describiendo segun su mayor analogía. La observacion siguiente tambien nos ofrece una pleuresia crónica simple, cuyo origen está marcado por el dolor, pero de naturaleza diversa de los que hasta ahora hemos manifestado, demostrándolo claramente la inspeccion anatómica del cadáver. No son menos dignos de atencion para los médicos fisiologistas la reunion de los demas síntomas de esta observacion, y el estado cadavérico correspondiente.

OBSERVACION XXII.

Pleuresia crónica con derrame sanguíneo.

Bourgeois, de edad de veinte y dos años, moreno, de estatura muy alta, pero algo jorobado, pecho dilatado, miembros prolongados, músculos poco marcados, color pálido obscuro, padecia hacia tres meses del pecho, cuando fue remitido desde otro hospital al que yo visitaba en Udina: al principio habia sido atacado en Venecia de una tos acompañada de dolor agudo en toda la parte anterior y superior del pecho, y de una calentura muy viva; el esputo era escaso y nunca sanguinolento. Estos síntomas se mitigaron á la vuelta de unos dias de régimen, y Bourgeois se sentia mas reanimado. Pero la

(1) La esperiencia que despues de la presente observacion he adquirido, no me deja dudar que en la enfermedad de Rau existia una gastro-entero-colitis, pero su antigüedad la habia hecho pasar de rubicunda á un color obscuro apizarrado, y yo ignoraba entonces el valor de este signo cadavérico. Sin duda tambien la revulsion producida por la erisipela contribuyó á disminuir la coloracion del canal intestinal.

continuacion de la tos que nunca cedió enteramente le obligó á entrar en el hospital de Udina en los primeros dias del mes de febrero de 1806. Desde su primera estancia en el hospital me pareció que su catarro estaba acompañado de calor en la piel, con vigor y frecuencia del pulso, pero sin estar estos síntomas bien marcados mas que por las tardes; por las noches tosia mucho y no podia arrancar; el apetito era muy bueno. Le dispuse bebidas pectorales, vejigatorios, un poco de opio por la noche, y régimen feculento y gelatinoso. A los quince dias se halló mucho mejor, y todo su aspecto lo aparentaba; comia su media racion sin novedad particular.

La noche del veinte y siete al veinte y ocho de febrero hubo una tormenta de viento impetuoso, acompañado de nieves, el que abrió las ventanas de la sala, y apesar de las precauciones que se tomaron, fue atacado vivamente por la impresion de este frio. Desde este momento se renovaron la dispnea y la respiracion laboriosa, el pulso se puso vivo, frecuente y pequeño, así como la piel se calentó tambien ligeramente. Bourgeois cayó en un estado de ansiedad de las mas congojosas, estaba echado constantemente sobre el costado izquierdo, dobladas las piernas y cabeza, tosia violentamente y sin arrojar nada.

Desde el principio las bebidas templadas ligeramente diaforéticas, los julepes aromáticos, los opiados y los vejigatorios fueron empleados gradualmente, aunque con poco éxito, pues á los siete ú ocho dias las manos, los pies y los párpados se infiltraron, la piel perdió su calor natural; la ansiedad, el disgusto y la debilidad general le hacian indiferente á cuanto le rodeaba. Sin embargo, en Bourgeois el diez de marzo el rostro se presentó mejor, se incorporó y pidió de comer. Como tosia continuamente y la respiracion era tan difícil y congojosa, creí oportuno satisfacer su apetito, así solo estuvo á sopa, crema de cebada, &c. y continuó el tratamiento

dulcificante anti-espasmódico y levemente diaforético.

Desde entonces hasta los primeros días de abril la disnea se hizo habitual, la respiración sublime y trabajosa, la tos siempre seca por la noche, pulso frecuente pero muy concentrado, apenas se notaba la dilatación de la arteria, ningún calor, cara edematosa é igualmente las estremidades, grande apetito, y pequeña disminución en el volumen de sus músculos. Este enfermo era tan indócil, que se proporcionaba por todos medios cuanto apetecía. Finalmente, el tres de abril se presentó la diarrea, que aceleró el enflaquecimiento y la decoloración general.

El doce murió con respiración lenta y fatigosa, á los cinco meses de su primera invasión, y cuarenta y tres días de la recaída.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. El marasmo estaba muy adelantado, la infiltración era ligera, y los músculos muy descoloridos. *Pecho.* Los dos pulmones, y sobre todo el derecho, estaban deprimidos por una serosidad roja, que se fue depositando de la parte posterior de la pleura sobre la que reposaba el cadáver, y gruesos cuajarones de sangre de un color subido y muy espeso. Las pleuras, así la costal como la pulmonar, estaban entumecidas, rubicundas y sembradas de puntos tuberculosos, tapizadas con una capa de exudación amarillenta que se notaba después de quitada la sangre coagulada. El pulmón derecho que era el más deprimido, no estaba endurecido; contenía una porción de aire y una serosidad amarilla, que salía abundantemente por la cortadura, y parecía originaria del tegido celular interlobular: 1.º Porque era más abundante al rededor de las ramificaciones de los bronquios. 2.º Porque se percibía una trama de tegido celular á manera de pulpa de naranja, que se en-

tremezclaba en varias direcciones en la substancia del lóbulo pulmonar, y si se cortaba suministraba mucha serosidad (1). Por lo demas la incision del parenquima no daba sangre alguna, ni aun interesando los grandes vasos, al paso que la cavidad de la pleura se halló inundada de este líquido. El pulmon izquierdo, menos deprimido que el derecho, estaba menos seroso, y muchas glándulas bronquiales se habian hecho ya tuberculosas, algunas se hallaban huecas en su centro, y el parenquima hepatizado en sus alrededores. *Corazon.* Pequeño y redondeado. *Abdomen.* El hígado voluminoso y como engurgitado por la sangre.

REFLEXIONES.

El dolor agudo que se presentó al principio en la parte superior del pecho, ¿no era un verdadero síntoma de la flogosis de la membrana serosa?

Las pleuresias *dobles* son raras, se hace poca mencion de ellas en los autores. Así es que solo recelamos su existencia cuando los enfermos se nos quejan de un punto único, fijo y circunscripto en un costado. Pero si ambas pleuras se hallan atacadas á un tiempo y en toda su estension, ¿el dolor deberá observarse tan aislado y pungitivo como se notó en la pleuresia de Rau? La estension que le vimos tomar en el tránsito del estado agudo al crónico, el eemplo del sargento en que la serosa del corazon participaba de la de los pulmones, deben inducirnos á creer que el dolor pungitivo, y aislado ó fijo, corresponde á un punto de flogosis poco estensa, y el dolor general á una flogosis que ocupa toda

(1) Este tegido podia muy bien haber sido resultado de una pleuresia interlobular. Lo presumo en el dia, y siento no haberlo comprobado entonces.

la estension de la membrana. Esta cuestion pide nuevas aclaraciones. La larga duracion de la tos seca, me hacia juzgar que la flogosis pleurítica existia, cuando Bourgeois entró en el hospital de Udina. Pero ¿estaba ya á punto de curarse cuando el frio le ocasionó el fatal golpe por el que al parecer sucumbió? Responder afirmativamente fuera temeridad. Concebimos dificilmente que una pleuresia pueda curarse, si ambas superficies inflamadas se hallan separadas por la interposicion de una exudacion linfática, en parte disuelta por la serosidad ó por la sangre coagulada. Y por otra parte, ¿quién nos asegura que las cavidades pleuríticas de este individuo se hallaban en tal disposicion antes de que le atacase el golpe de aire que le hizo perecer? Se conviene generalmente en que las inflamaciones de la pleura no pueden curarse sino por medio de una adherencia. ¿Y no es probable que esta adherencia sea un producto de la organizacion de la materia, que transpira cuando la irritacion empieza á mitigarse? ¿No hemos hallado todos los grados de organizacion de que esta materia es susceptible en los diferentes cadáveres, cuyas historias se hallan consignadas en la del catarro crónico? (En la observacion V.) Melkum presentaba unas tiras membranosas apretadas y sólidas en la pleura derecha, como suelen observarse en los que no han muerto de enfermedad de pecho, y en la pleura izquierda tenia productos de aspecto gelatinoso, pero ya como celulares rojos, y que daban un succillo esprimiéndolos, dejando ciertos huecos que habian estado llenos de él. Estos tegidos de nueva formacion se habian prolongado para prestarse á la depresion del pulmon. En Cario (observacion II.) se veía igualmente esta disposicion, y en los sitios en que la exudacion no se comunicaba de la pleura costal á la pulmonar, no se hallaba vestigio alguno de organizacion. En Thiberge (observacion VII.) la exudacion reciente se hallaba entre los intersticios de la produccion de las membranas antiguas.

En el cadaver de uno llamado Cotin, que habia muerto en consecuencia de una pleuresia crónica, y de una violenta disenteria, se halló el pulmon derecho del volumen de un puño, y por consiguiente muy separado de las costillas. No obstante comunicaba con la pleura costal por medio de unas bridas celulares, rojas y porosas, de las que la mayor parte tenian más de cuatro pulgadas de longitud. Eran todavía recientes, fáciles de rasgarse, y daban serosidad espriniéndolas, como se ha visto en las concreciones del corazon que han tenido tiempo de organizarse.

¿No puede inferirse de estos hechos que, de la superficie libre de la pleura inflamada, exuda un líquido que presenta al principio los caractéres exteriores de gelatina y de albumina, y que se halla destinado para servir de medio de union entre ambas superficies contiguas; que concretándose dicho líquido adquiere una verdadera organizacion, y que acaba por adquirir una organizacion análoga á la de la membrana en que se confunde; que dichas tiras se hallan muchas veces tambien en los cadáveres de los que no han fallecido por enfermedad de pecho?

Esta opinion ha sido anunciada hace mucho tiempo por los Padres de la Medicina. Muchos discípulos de la escuela de París, que se han dedicado casi esclusivamente al estudio de la anatomía-patológica, han demostrado la tendencia de estas exudaciones inflamatorias á la organizacion. Mr. Bayle habla de ella como de una cosa positiva. El doctor Baillie, inglés, la ha demostrado en unas láminas interesantes que publicó de anatomía patológica: y no es posible ya dudar de su existencia. Por tanto, me hubiera tomado el trabajo de referir los hechos que me son propios, si solo hubiera tenido la idea de aumentar su número; pero quiero además de esto sacar de ellos conclusiones evidentes que rectifiquen la terapéutica de las pleuresias.

El producto de la inflamacion debe gozar de ciertas cualidades que le hacen propio para poderse organizar bien, las que se hallan subordinadas á la accion de los capilares afectados por la flogosis; pero es bien cierto que no puede jamas acabar de convertirse en este tegido viviente, si no cesa la irritacion morbosa de la pleura. Cuando continúa, los fluidos son exalados en una proporcion que no permite á los absorbentes mantener el equilibrio; las dos superficies ya unidas se separan del nuevo tegido, todavía tierno y frágil, empieza por dilatarse, y viene á concluir por romperse, como lo hemos observado en muchos cadáveres, y palpablemente en el de Cotin. Luego que no comunica de una superficie á otra este tegido, pierde sus atributos de organizacion, solo se presenta bajo la forma de una falsa membrana; al momento se descompone, y una parte se disuelve en la porcion fluida de la exudacion, y la restante adherida siempre á la pleura, no puede hacer otro papel que al de un cuerpo extraño que se opone á la adherencia, y la enfermedad llega á hacerse incurable.

Se concibe que el número de las pleuresias crónicas que admiten curacion, debe ser infinitamente pequeño, si se ha de esplicar de este modo la curabilidad é incurabilidad de las flogosis serosas. Efectivamente, ¿no parece cierto que toda prolongacion de la flogosis debe desde luego producir la acumulacion que se recela? Sin embargo debemos mirarnos mucho en juzgar con demasiada facilidad y ligereza. ¿Será pues imposible que el equilibrio entre la exhalacion y la absorcion se mantenga durante la cronicidad? Convengo en que debe ser difícil; pero en el artículo del tratamiento daré á conocer las razones que tengo para creer la curabilidad de ciertas pleuresias ya inveteradas. Mientras tanto quiero hacer notar que la que existia en Bourgeois, parecia hallarse próxima á la crisis mas favorable, cuando fue nuevamente atacado de la impresion del frio. ¿Por qué pues

no podré yo preguntar si la organizacion ya empezada de la exudacion inflamatoria se halló interrumpida bruscamente por el aflujo sanguíneo que se efectuó en la membrana serosa?

No podia dudarse que esta especie de hemorragia era bien posterior al movimiento inflamatorio que produjo la falsa membrana que se encontró estendida inmediatamente sobre la pleura: los síntomas observados despues de esta constipacion son propios y característicos de las hemorragias internas. Efectivamente, el enfermo estaba insensible, sin coloracion ni calor en la piel, y aun sin pulsos, y pasados algunos dias en este estado se le ha visto volver á reanimarse y pedir de comer. ¿No es pues probable que la hemorragia se verificó durante estos diez dias de entorpecimiento, que por haber cesado esta, adquiriese el pulso un poco mas de vigor, y que la dificultad de respirar, que continuó hasta el último momento de su vida, fuese efecto del derrame?

Podria objetarse contra la curabilidad anterior á la hemorragia, que los tubérculos observados en el tegido de la pleura eran un obstáculo para la curacion. Pero todavía sería necesario probar que éstos no pudieron desarrollarse despues de la constipacion. Me reservo esta cuestion para otro lugar.

La inspeccion del cadaver de Bourgeois, me parecia todavía propia para confirmar una de las verdades que tengo enunciadas de un modo general, á saber: que la irritacion aparenta continuar en los tegidos en que ha tenido origen. Inflamada la pleura, viene á hacerse un suplente de la piel entorpecida por la accion del frio, y la túnica mucosa no se altera por esta mutacion. El parenquima del costado en que la hemorragia fue mas abundante, lejos de inflamarse estaba como marchito, y solo contenia serosidad y algunos gases; al paso que el opuesto, cuya pleura sufrió menos, presentó algunos pun-

tos de induración roja al rededor de los tubérculos que se habían desarrollado en su tegido.

Todas las pleuresias que hemos observado hasta ahora eran independientes de otras enfermedades: pasamos á presentar algunas que han sido complicadas con la calentura intermitente. Siempre hallaremos en ellas un carácter uniforme, así como lo hemos observado en el catarro, y continuando en la observación de las gradaciones y variedades de esta flegmasia serosa, adquiriremos nuevos datos para demostrar la influencia del frío de la calentura en los capilares sanguíneos de los órganos interiores.

OBSERVACION XXIII.

Pleuresia crónica complicada de una calentura intermitente.

Chenevois, de veinte y dos años de edad, moreno, magro muy sensible, y de un sistema arterial (1) muy activo, padeció por cinco meses calentura intermitente con los typos de terciana y de cotidiana. Desde el principio este enfermo sentía en el costado izquierdo un dolor fijo que se estendía hasta la region iliaca del mismo lado. Por mucho tiempo el dolor fue leve, y se mostraba claramente solo cuando hacia egercicios violentos, con cuyo motivo el enfermo lo despreciaba. No obstante tosía habitualmente y no podía espectorar.

El dolor se exasperó de repente á los diez dias de haberle faltado la calentura. Al mismo tiempo hacia reiterados esfuerzos pasar toser, que reprimia lo posible á causa del dolor; no podía recostarse sobre el lado enfermo ni sobre el dorso, necesitando estar sentado continuamente.

(1) Es decir el corazon.

A los quince dias de este estado fue conducido en un carruage á pasar revista con todo su regimiento, lo que redobló su enfermedad. A los dos dias entró en el hospital de Udina, á cuatro de junio de 1807, hácia el fin del sexto mes de enfermedad.

Le observé los síntomas siguientes: dispnea, respiracion entrecortada, tos seca, piel caliente y áspera al tacto, pulso veloz, duro y frecuente, cara pálida con color rojo circunscripto á las megillas, y agitacion. El dolor era tan agudo que el enfermo no podia sufrir la percusion. Régimen y medicamentos antiflogísticos; ocho sanguijuelas sobre el punto dolorido, que produgeron una evacuacion abundante, despues de la cual el dolor habia desaparecido como por la mano; pero como los demas síntomas continuaban, y el pulso adquirió gran dureza por la tarde, le prescribí una sangría de seis onzas que produjo una gran disminucion de síntomas. Continuaron en los dias siguientes las bebidas dulcificantes, y se aplicaron cataplasmas en el punto dolorido que le acabaron de disipar. Entonces pudo efectuarse la percusion, y me convencí que el costado derecho producía un sonido fuerte y claro, al paso que el izquierdo nada resonaba.

En veinte y tres de junio, diez y nueve dias despues de su entrada, no conservaba resto alguno de dolor; tosía mucho menos, espectoraba poco, pero con bastante facilidad, el pulso siempre muy frecuente, estaba mucho menos duro y veloz, el calor de la piel se hallaba muy disminuido, hacia mucho tiempo que la ansiedad y la agitacion habian desaparecido, ni se quejaba de compression ni de sofocacion alguna. No obstante su color era lívido y venoso (1). El pecho se dilataba con una espe-

(1) Este color no era efecto de un obstáculo en el círculo de la sangre, sino de una gastro-enteritis crónica.

cie de esfuerzo convulsivo, la percusion del costado derecho no era ya tan sonora, se notaba una disposicion á la hinchazon, y una elevacion del vientre por la tarde con constipacion. Se unieron á los dulcificantes algunos diuréticos y píldoras de opio con hipecacuana.

El catorce de julio Chenevois se estenuó, deshinchó, debilitó y dijo hallarse muy bien; pero siempre permaneció frecuencia en el pulso sin calor. Ambos costados del pecho no daban sonido alguno por la percusion, el apetito se disminuyó, vino una ligera diarrea, echymosis de carácter escorbútico. Tónicos, diuréticos, vino, régimen dulcificante y restaurante.

El diez y siete infiltracion considerable. No obstante, se aumentaron la frecuencia del pulso y el calor, poco sueño, dificultad de orinar, alteracion de las facciones.

El diez y ocho muerte tranquila, á los siete meses y medio de la primera invasion de su enfermedad.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Edema general, y no obstante los músculos todavía bastante encarnados y gruesos. *Pecho.* Ambos pulmones deprimidos, y considerablemente disminuido su volumen, las cavidades llenas de un líquido sanguinolento cargado de cuajarones fibrosos. El pulmon derecho estaba violentamente retraido hácia atras, por la parte interna hácia el mediastino, y por la superior bajo la clavícula. El izquierdo se unia por la parte anterior á las paredes del pecho. La flogosis pleurítica se habia verificado en la parte posterior donde se hallaba la coleccion. El líquido cargaba sobre el diafragma á quien habia deprimido tanto, que lo llevaba mas abajo de la última costilla verdadera, de modo que formaba una bolsa muy sobresaliente en la cavidad abdominal. La porcion posterior é inferior del reborde cortante del pulmon, estaba remontada y casi

aplastada por la compresion del fluido derramado. Juzgando por la condensacion, rubicundez de esta membrana serosa, y por el espesor de la exudacion que la revestia, parecia haber sido ella el foco de la flogosis. *Abdomen.* Ligera rubicundez en la membrana mucoso-gástrica. Color rojo subido hasta el negro en la mucosa del colon y del ciego. En el estómago habia algunas lombrices.

REFLEXIONES.

Vemos en esta observacion que el dolor se desarrolló insensiblemente: asi es que no escitó movimiento febril particular. La calentura intermitente fue por largo tiempo la enfermedad principal (1). Pero, por último, esta flogosis se quedó aislada, sea porque los remedios destruyeran la calentura, ó porque los progresos de la flogosis serosa hayan sido suficientes para cambiar el órden de los movimientos orgánicos (2). Aun se hallaba latente la flogosis, pero se vió reproducirse y tomar un carácter agudo apenas el enfermo empezaba á recuperar sus fuerzas, aumentándose ella á proporcion de éstas (3).

El método antiflogístico calmó la calentura sintomática, los tópicos quitaron el dolor, y desaparecieron los síntomas mas sobresalientes de la pleuresia, pero la frecuencia del pulso, el sonido obtuso del pecho, la dificultad de la respiracion, y la alteracion de la nutricion, nos demuestran que la flegmasia existia todavia. Aun mas, se estendió y comunicó el costado opuesto, en el que nada me habia anunciado pudiera existir dicha afeccion, hasta el momento en que la percusion me demostró que estaba profundamente interesado. Muy luego la

(1) Esta dependia de una gastro-enteritis.

(2) La calentura estaba acompañada de gastro-enteritis, que continuó á pesar de desaparecer los accesos de calentura.

(3) La gastro-enteritis se exasperó igualmente.

mucosa del colon participó de la irritacion, las fuerzas faltaron igualmente, los tegidos recientemente atacados no resistian á tal violencia, y su flegmasia seguia el curso de la del carbunco y de la pústula maligna (1): el dolor de una víscera que parecia no haber sufrido aun, y el desórden de la funcion que desempeña, es todo lo que sentia el enfermo atacado de una afeccion crónica. Pero el médico que todo lo ha observado y calculado, en el momento preveia ó la gangrena de la parte irritada, ó por lo menos un *collapsus*, origen de la desorganizacion.

De esta manera las flegmasias de la pleura, é igualmente las del parenquima, pueden tener un principio insensible, originarse durante la existencia de otra enfermedad, adquirir grande intensidad repentinamente, y despues volver á quedarse en un estado obscuro y latente; igualmente sean simples ó complicadas, siempre conservan el mismo carácter; el dolor corresponde al grado y á la estension de la flegmasia. Nos detendremos todavía sobre este punto por ser sumamente interesante para el diagnóstico de la enfermedad en cuestion.

El dolor de costado se manifestaba tan bajo en Che-nevois que se le hubiera podido creer abdominal, ó tomarle por una variedad de reumatismo. En este momento nos es evidente que debia referirse al abdomen, pues la pleura enferma y deprimida por el pus, correspondia á la region iliaca. Las pleuresias que comienzan por la parte posterior é inferior de la cavidad, son las que presentan este fenómeno mas claramente. Efectivamente, ¿cómo podria concebirse que el dolor se pudiera referir á los sitios señalados en la descripcion de la pleuresia aguda, cuando solo es escitado por un punto de irritacion fijo en el borde cortante del pulmon y de la pleura diafragmática correspondiente? Todo foco inflamatorio se

(1) Como la de todos los sugetos muy debilitados. (1)

propaga en un rádio mas ó menos estendido: asi pues, si las vísceras abdominales, ó los nervios de los ganglios semilunares, estan irritados por la proximidad de la pleuresia, no puede dejar de sentirse el dolor en el bajo vientre (1).

Igual reflexion haremos con relacion á las peritonitis incipientes, cuyo foco primitivo se halla en las inmediaciones del diafragma. Esto nos hace conocer lo interesante que es examinar el estado de las funciones antes de señalar el sitio fijo de los dolores oscuros y profundos que corresponden á las regiones del cuerpo en que se hallan muchos órganos en contacto.

Añadiré todavía antes de concluir este punto que las pleuresias que toman origen en la parte inferior de los pulmones, son ocasionadas las mas veces por contusiones ó por esfuerzos violentos. En los soldados que trabajaban en las fortificaciones, he encontrado muchas veces estos dolores, de los que la mayor parte degeneraban en verdaderas pleuresias. ¿No podria, pues, decirse que si los sacudimientos de la calentura intermitente pueden dañar la membrana serosa del pecho, debe ser particularmente en la parte posterior é inferior, sitio en que los lóbulos pulmonares se adelgazan para interponerse entre las costillas y el hígado, ó entre las costillas, el bazo y el estómago? La ingurgitación que el parenquima experimenta durante el frio de la calentura, ¿no espone á la pleura á ser demasiado irritada por un roce que para ella era insensible cuando el pulmon se halla en su estado natural? Me limito á proponer la cuestion: veremos si los hechos siguientes la resuelven. La observacion siguiente podrá tal vez contribuir á ello.

(1) Nada prueba que estos nervios esten dotados de sensibilidad, si se cree á los que sobre esto han hecho esperiencias; pero las vísceras tienen tambien cordones que provienen del octavo par.

OBSERVACION XXIV.

Pleuresia crónica á consecuencia de una calentura terciaria.

Roland, jóven de veinte y dos años, muy rubio, carnes fofas, estremidades de los huesos muy voluminosas, esqueleto regularmente desarrollado, habia padecido siempre de tos, sobre todo al acercarse el invierno. El día diez y ocho de octubre de 1806 fue acometido de una calentura intermitente terciaria, y cuatro dias despues entró en mi hospital militar de Udina.

Cada accesion se hallaba acompañada, durante el periodo del frio, de una tos violenta que desaparecia en el del calor; pero hácia el día diez sobrevino un dolor permanente en el costado izquierdo, que hacia las accesiones mucho mas crueles.

Como en esta ocasion la quina del hospital era de mala calidad, este enfermo fue tratado solo con las bebidas amargas, y pociones hechas con el éther y el láudano. La calentura que fue cediendo poco á poco, faltó enteramente á los veinte dias del tratamiento. Pero persistia el punto de dolor en el costado, quedó una tos profunda con un ruido semejante al hervor de un líquido, y sin expectoracion. Por la noche se redoblaba la tos con frecuencia de pulso, calor de la piel, y rubicundez de las mejillas; se presentaban igualmente ronquera, gran dificultad en pronunciar, y sofocacion inminente. Se le dispuso un tratamiento dulcificante ligeramente opiado, una dieta farinácea y ligera, y se le aplicó un vejigatorio sobre el pecho.

El día veinte de noviembre, veinte y nueve de la calentura, veinte y cinco de su entrada en el hospital, y duodécimo ó décimotercio de la complicacion del dolor pleurítico, la cara apareció hinchada sin disminucion

de los demás síntomas. Añadí á los julepes gomosos el oximiél escilítico y el kermes: el régimen continuó el mismo. La frecuencia y el calor del pulso cesaron por el día; solo se notó movimiento febril por la noche, con aumento de síntomas pectorales. El enfermo no podía acostarse sobre el lado dolorido.

El día veinte y cinco exacerbacion de la calentura, inyeccion venosa é hinchazon de la cara, supresion de las evacuaciones, dieta; se renovó la calma.

El veinte y nueve el edema se hizo general, dificultad en la respiracion, con sensacion de opresion, é inminente sofocacion. Se le puso por todo alimento la leche. Hasta el primer día de diciembre tuvo una mejoría inesperada, pero el día cinco se presentaron la estincion de la voz, considerable aumento de la hinchazon, el movimiento de calentura apenas se hacia sensible, y el enfermo se encontraba mejor sobre el lado izquierdo, postura que conservó hasta el último momento. Este costado no dejaba de dolerle, y no resonaba por la percusion. Tomó pociones ligeramente escitantes (1).

En el día diez y siguientes se renovó la calentura, se aumentó la tos, y esputos espesos, redondos y opacos, rubicundez en las megillas, diarrea repentina y copiosa, en términos que no le dejaba descansar; hablaba en voz baja, aunque con muchos esfuerzos; desapareció el edema para ser reemplazado por el marasmo. Tomó dulcificantes mucilaginosos, leche y opio. El enfermo se hallaba mucho mejor, y concebía esperanzas. El catorce esputos sanguinolentos, debilidad estremada, edema en las estremidades, disminucion de la reaccion; se hallaba atormentado de continuo por la tos y hervidero profundo del pecho. Tomó tónicos y opio. En este estado espiró al día tercero, hácia el segundo mes de calentura, y á

(1) En el día me abstendria de ellas.

los cuarenta días de la invasion de la punta de dolor de costado.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Marasmo muy considerable, poco derrame de serosidad. *Cabeza.* Ingurgitacion de los capilares de la *pia-mater*, que dejaron trasudar un rocío sanguinolento. *Pecho.* Cavidad derecha, toda ella en muy buen estado. Cavidad izquierda, llena de un líquido seroso purulento. El pulmon, impelido hácia la parte superior de la bóveda torácica, estaba reducido al volúmen de una naranja gruesa, y endurecido: contenia tubérculos al rededor de las ramificaciones de los bronquios, que me parecieron ser glándulas bronquiales, que se habian reducido á un estado pulposo blanquecino, pero ninguna estaba hueca. La membrana interna de la traquea se hallaba roja, y casi negra desde la mitad inferior hasta el sitio en que se la podia observar en las dos divisiones de los bronquios. *Corazon.* Sano. *Abdomen.* Habia algunas manchas rojas aisladas en la mucosa intestinal, y una capa de mucosidad blanquecina, formando una especie de falsa membrana que cubria lo interior del estómago, cuya túnica estaba poco inyectada. Las glándulas mesentéricas tuberculosas, y de un volúmen extraordinario.

REFLEXIONES.

Esta observacion ofrece la particularidad de que el dolor de costado apareció durante el frio de la calentura en medio de los golpes de la tos, que no dejaba de presentarse á esta época como si hubiera sido el efecto de ambos accidentes reunidos.

De la comparacion de este hecho con los anteriores, se puede deducir, que si la agitacion de la masa de la sangre ha sido mas viva, es porque el pulmon estaba

mas comprimido, porque la coleccion se efectuaba mas pronto. Por la misma razon la tos ha sido mas frecuente, y los tubérculos mejor desarrollados y reducidos al estado de putrefaccion. Tambien se observa en este caso la inyeccion venosa de la cara, que siempre se presenta unida al edema, cuando el parenquima se halla mas comprimido que inflamado. El *maximum* de la enfermedad se nota por la repeticion del movimiento flogístico en los tegidos que hasta entonces habian estado exentos de ella; la ronquera y el dolor de garganta anuncian la flegmasia secundaria de la mucosa traqueal, y la diarrea la de la mucosa del colon. Apenas se formaron estas inflamaciones, cuando pasaron al estado gangrenoso, como ya lo hemos podido observar en otros casos.

Finalmente, si se atiende al tratamiento, se vé que este enfermo solo tuvo alivio con la dieta, con los medicamentos acuosos, mucilaginosos y narcóticos.

Presentaré al momento la historia de una pleuresia que parecia producto de las mismas causas que la antecedente, pero cuyo curso se modificó palpablemente por la complicacion de una flegmasia gástrica (1).

OBSERVACION XXV.

Pleuresia crónica complicada con gastritis, á consecuencia de una calentura intermitente.

Bazin, de edad de treinta años, color moreno, pelo castaño, estatura alta, pecho ancho, músculos vigorosos, y sistema sanguíneo activo y desarrollado, entró en el hospital de Udina el treinta y uno de setiembre de 1806, al dia undécimo, de una calentura intermitente cotidiana.

(1) Tambien habia gastritis en el caso precedente; pero no reconoció sus señales interin vivió el enfermo.

na, acompañada de tos, anorexia y náuseas. Se le emetizó, y se le puso al uso de los amargos antiespasmódicos y bebidas dulcificantes; porque la fuerza de las accesiones, la violencia de la tos durante el frío, y la dureza constante del pulso, me hacían recelar una disposición inflamatoria que temía exasperar con la quina (1).

Sin duda estos medios eran buenos, pero debían ser ayudados del régimen, y el enfermo demasiado esclavo de su apetito, no podía contentarse con el que yo le prescribía. Así es que en pocos días se prolongaron las accesiones (2) y dieron á la calentura el carácter de remitente. Como al mismo tiempo perdió el apetito, y la tos cada día le era mas opresiva y dolorosa, el enfermo se hizo dócil, y con la ayuda de pociones antiespasmódicas compuestas con el láudano, éther y el agua de melisa, con algunas dosis de quina que le prescribí cuando juzgué que el estómago la podía soportar (3), las accesiones fueron disminuyendo de intensidad hasta reducirse á ligeras exacerbaciones por la tarde, primero con un ligero frío, y luego sin él.

Durante los cincuenta días siguientes continuó la tos, á pesar de los repetidos vejigatorios aplicados sobre el pecho. Notó el enfermo un dolor fijo en el costado derecho, el que no se presentó de repente; se apareció en un principio durante la violencia de la tos, sobre todo en las horas de los recargos, haciéndose á poco tiempo muy incómodo. Se aumentó igualmente la anorexia, á la que se juntó una náusea continua que obligó por mu-

(1) Ya se vé que me ví obligado á obedecer á mi conciencia despues de haber obedecido á las preocupaciones.

(2) Se aumentaban las accesiones á proporcion de los progresos de la irritacion gástrica de que dependian.

(3) Por falta á esta consideracion algunos prácticos enemigos de la doctrina fisiológica, se empeñan, en medio de su ignorancia, en rehusar el bien que podrian egecutar.

chas veces al enfermo á pedir un emético, el cual estaba yo bien distante de administrarle. La diarrea, aunque en mas ó menos cantidad, siempre se presentó acompañada de cólicos y de mal estar.

No obstante, cedieron todos los síntomas algun tanto á los dulcificantes, acídulos, y al régimen: estuvo el enfermo ocho ó diez dias casi sin calentura; pero hácia los cincuenta y tres dias de su llegada, noté que el pulso se puso rígido, que la respiracion era laboriosa, las megillas se ponian encarnadas y la piel muy caliente. Se quejaba el enfermo de los sacudimientos violentos, de la tos continua y sin expectoracion alguna, y ademas de sofocacion por las noches; el dolor de costado se encrudeció mucho, se desencajó la cara, el hálito se hizo fétido, el estómago rehusó los alimentos y hasta las bebidas; en una palabra, todo amenazaba la destruccion del pulmon ya consumada, y que el enfermo iba á perecer muy pronto. Murió en efecto á los sesenta y ocho dias de enfermedad en una agonía muy violenta, durante la cual conservó por largo tiempo el juicio y la presencia de espíritu.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Falta de gordura, músculos colorados semiatrofiados, aunque todavía bien marcados y consistentes; ninguna infiltracion. *Cabeza.* En el estado natural. *Pecho.* El pulmon derecho casi habia desaparecido por la presion de una enorme coleccion de fluido seroso purulento de color mezclado de amarillo y rojo, que contenia muchos copos de un blanco amarillento muy semejantes á primera vista á las orinas que se llaman *jumentosas*. La pleura estaba gruesa, roja y casi desnuda de esta falsa membrana que está disuelta en el líquido. El parenquima endurecido, conteniendo algunos pequeños depósitos de materia tuberculosa, como distribuida entre sus fibras; pero sin formar tubérculos

redondeados. El pulmon izquierdo un poco ingurgitado de sangre, aunque libre y sin tubérculos. *Corazon.* Sano. *Abdomen.* El estómago estaba contraído, y sus paredes en contacto difícil de cortarse; su membrana mucosa gruesa, roja y negra; la de los intestinos delgados se hallaba en toda su estension un poco mas roja que en el estado natural; la del colon como la mucosa gástrica.

REFLEXIONES.

Si Bazin pudiera haber sido curado, hubiera sido únicamente á beneficio de un régimen antiflogístico el mas completo, y administrado desde el principio con el objeto de destruir prontamente la diathesis inflamatoria, y permitir la administracion de los febrífugos en dosis suficientes para reprimir las accesiones, cuya repeticion cada dia ofendia mas y mas los órganos respiratorios. Por desgracia se ejecutó lo contrario; el embarazo gástrico exasperado por los escesos dietéticos degeneró en flogosis (1), desde cuyo momento los febrífugos solo sirvieron para radicar la disposicion general á la flogosis. De este modo la pleuresia se hizo tan intensa en poco tiempo, y se estendió lo suficiente para atrofiar el pulmon; y á la rapidez de esta depresion debe atribuirse la última exacerbacion de calentura, su intensidad desoladora, y aquella sensacion de sofocacion inminente, que hizo tan crueles los últimos momentos de este enfermo. No dejaré de observar que el parenquima no contenia tubérculos esféricos ni ovoideos, solo sí pequeños

(1) Hoy dia diria yo: la irritacion gástrica que atraía la bilis, &c. hácia el estómago, llegó á constituirse en verdadera flogosis, y esta esplicacion bastaria para alejar la idea de vomitivos y tónicos en semejante caso; tanta es la influencia que los nombres tienen en la conducta de los médicos.

depósitos de materia tuberculosa; noto igualmente que esto coincide con la brevedad de la enfermedad y la buena constitucion del sugeto. Pero antes de deducir ningunas consecuencias sobre las circunstancias que favorecen el desarrollo de los tubérculos, examinaré el curso de una pleuresia muy semejante á la de Bazin.

OBSERVACION XXVI.

Pleuresia crónica de ambas cavidades.

Foublas, de edad de veinte y cuatro años, moreno, atlético, sanguíneo, de pecho ancho y cuello corto, se enfrió estando demasiado acalorado; de esto le resultó una tos frecuente que por espacio de diez y seis dias siguió sin calentura ni dolor, apareciendo el diez y siete aquella, y al tercer dia, diez y nueve de noviembre de mil ochocientos seis, entró en el hospital.

Tenia el pulso lleno, duro y frecuente; tos seca y continua, cuya violencia era tal, que el rostro se le encendia y aun amorataba; no tenia dolor fijo en ningun sitio. Lo puse á dieta rigurosa, dulcificantes y dos sangrías de ocho onzas que le causaron grande alivio. En los dias siguientes solo se le notaba frecuencia de pulso sin calor morboso, y se manifestaba el apetito. Estuvo solo á caldos, y se le aplicó un vejigatorio sobre el pecho.

Al dia veinte y siete hubo ansiedad, alteracion de las facciones, exacerbacion de la tos, dificultad en la elevacion de las costillas durante la inspiracion; el pulso mas frecuente, pero menos calor; el apetito se sostuvo; no habia mas lesion que la de la respiracion; se le prescribieron dos vejigatorios á los muslos, y pociones con el éther.

El veinte y nueve calor febril por continuar la calentura.

El treinta y dos espustos blancos redondos y consistentes.

El treinta y tres la respiracion se hizo estertorosa, las exhalaciones cutánea y pulmonar empezaron á presentar una fetidez ácida, la rapidez de la circulacion era estremada, aunque el calor no era excesivo, ni el pulso muy dilatado ni duro. El treinta y seis murió en una violenta agonía.

OBSERVACION XXVI.
AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Cadaver magro sin infiltracion, pero muy musculoso, firme y del color regular. *Cabeza.* En muy buen estado. *Pecho. Costado derecho.* Serosidad roja en mediana cantidad: pulmon deprimido y reducido á la cuarta parte de su volúmen, ligera exudacion membraniforme en su membrana serosa; el parenquima grueso é ingurgitado de sangre, pero crepitante en los dos tercios de su volúmen; lo restante, es decir, la porcion mas inmediata al mediastino y á la division de los bronquios estaba endurecida y granulosa por el desarrollo de una cantidad inmensa de pequeños tubérculos, entre los que se hallaban tres del volúmen de un huevo de paloma, los que me parecieron ser glándulas bronquiales degeneradas; éstas se hallaban reducidas en su centro á un líquido blanco, y una de ellas empezaba á demostrar un hueco en medio de su materia pulposa. Con la punta del escarpel se podia quitar toda, y quedaba una cavidad en el parenquima, y este endurecido y rojizo en todo el rádio de los tubérculos gruesos solamente á una ó dos pulgadas de distancia. *Costado izquierdo.* Serosidad muy sanguinolenta bastante abundante para llenar los dos tercios de la cavidad, quedando reducido el parenquima al tercio de su volúmen. La pleura, asi la pulmonar como la costal, estaba gruesa, roja, cubierta de una exudacion cenicienta inorgánica; el pa-

renquima ni estaba ingurgitado ni tuberculoso. *Corazon.* En estado sano. *Abdomen.* Estómago distendido y lleno de alimentos aunque sano. *Higado.* Sanguíneo y voluminoso. Lo demas en buen estado.

REFLEXIONES.

En este caso se formó la pleuresia sin haberla sospechado; ya tenemos otros muchos ejemplos de esto; pero todavía no hemos visto llegar á esta flegmasia á un alto grado de vigor en términos de producir la calentura sin darse á conocer por un dolor en las paredes del pecho. En el ínterin debo advertir que le hice cuantas preguntas podian ilustrarme acerca del punto fijo de la inflamacion. En la época en que entró en mi hospital, sabia yo demasiado lo dominantes y pérfidas que eran las pleuresias que reinaban, y su estado me inspiraba el mas vivo interés para no despreciar cuanto pudiese conducir al diagnóstico; y á pesar de eso jamas obtuve de él otra respuesta que la de que sentia un dolor general en el pecho.

Por lo demas nada me sorprende cuando las dos pleuras se hallaban inflamadas (1).

Igual observacion hemos hecho con relacion á Bourgeois (observacion XXII), y siempre hemos notado que cuanto mas estensa era la pleuresia, menos marcado se hallaba el dolor (2).

El tratamiento antiflogístico que puse en práctica

(1) Me hallo inclinado á creer que la inflamacion empezó en este individuo por la mucosa, que irritando uno de los pulmones, produjo en él los tubérculos; y que finalmente se propagó hasta la serosa, del mismo modo que la gastro-enteritis crónica, origina algunas veces la peritonitis consecutiva.

(2) En estos casos si la enfermedad es aguda, el vulgo de los médicos la toma y nombra como una *calentura esencial*.

desde la llegada del enfermo, redujo el movimiento febril á la simple frecuencia del pulso sin calor: estado ordinario de las flegmasias crónicas sin supuracion; disminuyó igualmente la ansiedad y se restableció el apetito y la esperanza del enfermo. No obstante, la inflamacion no pudo resolverse. La flojedad producida por las sangrías ¿habria podido, pues, perjudicar la resolucion?

¿Cómo podrá creerse esto cuando observamos con una regularidad constante que cuanto mas considerable es la agitacion del sistema sanguíneo en las flegmasias crónicas, mas rápido es su término funesto cuando vemos que las exasperaciones producidas momentáneamente por los medicamentos ó por el régimen, quitan en pocas horas las fuerzas que el enfermo habia adquirido aunque con gran trabajo y en largo tiempo? Mas bien diremos que los diez y siete dias de tos sin calentura, anteriores á la llegada del enfermo, le fueron verdaderamente funestos; que desde su entrada el producto de la inflamacion, acumulado en la pleura, habia hecho ya imposible la organizacion de la exudacion inflamatoria; que la compresion que sufría el parenquima y sacudimientos violentos de la tos, habian dispuesto los tegidos linfáticos á la desorganizacion; que la exacerbacion tarda, pero violenta, que determinó al enfermo á venirse al hospital, acabó en pocos dias un mal que tal vez se hallaba solo preparado (1).

La quietud de algunos dias, unida al tratamiento, fue seguida de la mejoría del enfermo; pero siempre con frecuencia de pulso, aunque sin calor. Esta hética de dolor dependia de la compresion del pulmon; su intensidad marcaba los progresos del derrame, y debia igualmente que la elevacion convulsiva de las costillas, hacer

(1) Estas solo son congeturas. Me refiero á la nota de la siguiente observacion.

presagiar la desorganizacion próxima del parenquima respiratorio. Asi es que la muerte se verificó en las angustias mas dolorosas, y antes de que el enfermo se hubiera atrofiado.

Por eso en las flogosis crónicas del pecho la tos ruidosa y continuada, la sensacion de compresion, el color venoso del rostro, y la frecuencia del pulso, anuncian que la estension de la superficie respiratoria disminuye con mucha rapidez; y hasta el dia estas lesiones nos han parecido corresponder mas bien á la pleuresia, que á la flogosis primitiva del parenquima.

Despues de haber fijado por algunos instantes nuestra atencion en el examen de estas dos pleuresias tan obscuras, pero muy lentas, trataremos de reconocer la modificacion que la flogosis consecutiva da á estos síntomas, y en general á cuantos atribuimos á la inflamacion de la pleura.

OBSERVACION XXVII.

Pleuresia crónica obscuramente desarrollada.

Mouton, de edad de veinte y dos á veinte y cuatro años, pelo castaño, piel blanca, formas delicadas y bastante regulares, y carnes flojas, fue atacado de una tos intensa, á consecuencia de un enfriamiento estando convaleciente de un bubon que le habia tenido por algun tiempo en el hospital militar de Venecia. Hacia ya cinco meses que le habia sucedido esta desgracia cuando entró en el hospital de Udina en diciembre de 1806; en toda esta época la tos no le habia abandonado. No habia sentido ningun dolor de costado vivo ni punzante, solo sí mucha incomodidad en toda la circunferencia del pecho, pero sin sitio determinado. La tos era lo que mas le fatigaba: habia sido por mucho tiempo seca; pero hacia

algunos dias que empezaba á espeler esputos blancos y espesos. No podia estar echado por mucho tiempo sobre el costado derecho, porque le era imposible de este modo respirar con libertad; y al momento que se echaba sobre el izquierdo, se hallaba atormentado por la tos, que no cesaba hasta que mudaba de postura. Le parecia sentir en la cavidad derecha del pecho la fluctuacion de un líquido cuando tomaba ciertas posturas.

La dificultad que experimentaba en permanecer acostado, le hacia estar la mayor parte del tiempo sentado, y de este modo pasaba casi todas las noches ocupado en toser y continuamente amenazado de la sofocacion. Su color era pálido y el cuerpo no me pareció hinchado ni muy flaco. Tenia frecuencia de pulso sin calor; apenas se le calentaba un poco la piel por la tarde. Decia haber tenido mas calentura en otras ocasiones; pero la falta de marasmo anunciaba bastante que no habia sufrido mas que una calentura héctica de dolor moderada y poco prolongada.

Aunque el enfermo no sentia dolor fijo y pungitivo en ningun punto del pecho, por la presion y percusion me convencí que la cavidad derecha se hallaba en general dolorida y poco sonora. Esta señal unida á la antigüedad de una tos seca, y á la sensacion como de fluctuacion, me hicieron recelar la pleuresia crónica. La ansiedad y la tos con inminente riesgo de sofocacion, me probaron que el parenquima sufría demasiado para permitir una existencia muy larga. Se le administraron dulcificantes, opiados, paliativos, régimen feculento y mucilaginoso.

El dia trece de diciembre y siguientes, ocho ó diez despues de su entrada, continuaron los mismos síntomas; la agitacion de la sangre no llegó á producir el calor morbosos; la tos era violentísima sin expectoracion, lo que desesperaba al paciente. Le faltaban las fuerzas, y quedaba rendido inclinado sobre el vientre; infiltra-

cion de los párpados, anorexia. Se le puso á dieta láctea y los opiados.

El dia diez y ocho estremada debilidad, apyrexia asthénica, ronquera, dolor del pecho extraordinariamente aumentado, se le fue estinguendo la vida y espiró en la misma noche.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Se hallaba á la mitad del marasmo, poco infiltrado, los músculos semiatrofiados y todavía rojos. *Pecho.* Cavidad derecha llena de un líquido lactinoso bastante espeso: exudacion blanca inorgánica, bajo de la cual la serosa se hallaba roja, gruesa y granulosa: el parenquima reducido al volúmen de una naranja lleno de tubérculos granulados, y con algunos focos de supuracion aunque pequeños. Pulmon izquierdo libre, ocupando la cavidad, hepatizado y apenas contenia algunos tubérculos secos. *Corazon.* Un poco distendido. En el *abdomen* todo se hallaba sano.

REFLEXIONES.

Esta observacion presenta: 1.º una pleuresia obscura y antigua, cuyo producto atrofió el pulmon derecho (á esto corresponden todos los síntomas recopilados en ella): 2.º una flogosis sanguínea del parenquima izquierdo desarrollada hácia el fin de la vida, época en que el enfermo estaba ya aniquilado: asi es que no pudo provocar el calor de la piel; su efecto mas notable fue el impedir al enfermo acostarse sobre el lado que acababa de atacar; facultad para él inapreciable por la misma razon que el padecimiento prolongado de los órganos contenidos en la cavidad opuesta, le impedian hácia ya largo tiempo acostarse sobre ella.

Por lo demas esta historia sirve solo para confirmar el peligro que hay en despreciar los catarros, sobre to-

do si son secos y acompañados de tos fuerte y frecuente; pues probándonos estas circunstancias que el punto de irritación no existe en la membrana mucosa, deben hacernos sospechar la pleuresia ó los tubérculos (1).

Añadiré todavía á las pleuresias latentes una observación notable por la apatía del sugeto, lo que solo podía servir para aumentar la obscuridad de su enfermedad.

OBSERVACION XXVIII.

Pleuresia crónica latente con flogosis gástrica hácia su fin.

Klein, alemán, de edad de veinte y dos años, moreno, delgado y delicado, entró en el hospital militar de Udina el ocho de diciembre de 1806, procedente de otro hospital donde habia estado largo tiempo. Desde su llegada este enfermo me hizo concebir cortas esperanzas, no obstante vivió hasta el diez y ocho de enero de 1807. Pasó todo este tiempo en su cama inmóvil, á no hallarse obligado á satisfacer alguna necesidad urgente; comia bien, digería con facilidad, pero de tiempo en tiempo tenia algunas diarreas que cedían al régimen y á algunas gotas de láudano. Tosía mucho, sobre todo por la noche, rara vez escupía, y si lo hacía eran materiales mucosos. Se quejaba de un dolor fijo aunque sordo, en el costado izquierdo del pecho, sobre el que se echaba habitualmente, y no producía sonido alguno la percusión. El pulso fue siempre pequeño y frecuente, la piel sucia y terrosa, no estaba muy caliente al tacto. Hácia el fin de su vida se quejó el enfermo de una vigilia desconsoladora,

(1) Todavía no habia agitado yo la cuestion de la preexistencia de los tubérculos á las irritaciones de los tegidos mucosos ó serosos.

con tos pertinaz é inminente sofocacion. No llevaba bien los alimentos, y me ví obligado á ponerle á caldos. Finalmente espiró en el último grado de consuncion.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Estenuacion considerable; ninguna infiltracion. *Pecho.* La cavidad izquierda llena de un fluido ceniciento, glutinoso é inodoro, el pulmon atrofiado, aplanado y pegado al mediastino, su substancia blanducha como carne, pero sin tubérculos; la pleura roja y gruesa, cubierta de una exudacion blanca friable é inorgánica del espesor de dos líneas. Pulmon derecho dilatado y libre, un poco ingurgitado, pero sano. *Corazon.* Pequeño, dilatado y atrofiado. *Abdomen.* La mucosa gástrica de un color rojo subido, gruesa y negra en muchos puntos.

REFLEXIONES.

La quietud de este enfermo no se interrumpió hasta que la irritacion gástrica se declaró en los últimos dias de su vida. Los ataques de diarrea que corregí siempre por medio del régimen, me lo habian hecho preveer con alguna anticipacion.

Aunque Klein se hallaba muy flaco en la época de su muerte, todavía no habia llegado al último grado de marasmo. El lóbulo, cuya pleura estaba inflamada, se habia deprimido con mucha lentitud y sufrido tan poco, que no estaba tuberculoso: sin duda por esta causa el enfermo no habia sufrido sofocacion ni ansiedad, y las funciones continuaban en buen estado. El lóbulo del lado opuesto apenas habia sufrido el mas ligero ataque de inflamacion; se hallaba libre, dilatado, y en una palabra, en tal estado que todavía podia por largo tiempo servir para la respiracion. Así es que el enfermo muy delgado na-

turalmente, perdió poco de su volúmen hasta la invasión de la flegmasia mucosa de los órganos gástricos. Parece, pues, que si Klein no hubiera sido acometido de esta inflamacion, hubiera podido vivir todavía mucho tiempo. En efecto, se observan pleuresias de muchos años. Pero su glotonería ¿no aceleró su ruina? Bien puede presumirse; pero no anticipemos ideas. Espero que el capítulo de esta obra sobre las diarreas colicativas, suministrará nuevas luces que no serán inútiles á la fisiología, ni á la terapéutica médicas.

Klein acostumbraba á acostarse siempre sobre el lado en que residia la coleccion. Se puede notar por la inversa, que la mayor parte de enfermos con preferencia se colocan sobre el costado sano. He aquí lo que yo he observado siempre sobre este punto de semeiología por tanto tiempo disputado: cuando uno de los costados del pecho se hace doloroso, el enfermo evita el acostarse sobre él, y continúa descansando sobre el costado sano interin el dolor sigue en el opuesto; cuando éste cesa, el enfermo cambia de posicion y se coloca solo sobre el lado afecto, con el objeto de dejar á la cavidad sana cuanta libertad necesite para desarrollarse. Esta situacion es entonces tanto mas necesaria, quanto que el pulmon enfermo por lo comun no se halla en la mejor actitud para la respiracion, despues de haber sufrido por largo tiempo, aún cuando haya cesado el dolor (1). He observado aún un gran número de veces que si algun accidente reproduce el dolor, el enfermo toma segunda vez

(1) Durante su reposo, el pulmon enfermo se atrofia por lo comun, y las costillas correspondientes se deprimen, de que resulta la desigualdad de volúmen de ambos costados. Pero en otros casos, aunque raros, la coleccion pleurítica aumenta en términos que el costado correspondiente se dilata. Entonces la parte del pulmon que queda presenta la impresion de las costillas.

su posicion acostumbrada. Pero cuando el costado sano se halla atacado al mismo tiempo, el embarazo y ansiedad del enfermo se hacen estremadas, apenas halla situacion constante, se agita, se atormenta, ensaya alternativamente la situacion de ambos costados, y viene á permanecer por mas tiempo echado sobre aquel en que se halla menos fatigado. Si la enfermedad hace rápidos progresos, el enfermo no puede permanecer acostado, se mantiene sentado ó toma posiciones mas ó menos extravagantes. De todas estas gradaciones de dispnea, no se ha podido hacer mérito en las flegmasias pectorales que hemos estudiado hasta el presente; pero cuando nos ocupemos de la complicacion de las flogosis que tenemos observadas, con las que nos restan por describir, se completará este tratado.

Analizando las observaciones de pleuresia que hemos presentado con el objeto de referir cada síntoma á una lesion orgánica (1), hemos visto que el dolor correspondia á la flogosis de la pleura; la calentura con calor al periodo de agudeza, y la frecuencia sin él al crónico; que durante los progresos de la coleccion, podrian reproducir la calentura; pero que esta solo se hacia intensa cuando la compresion, que era su consecuencia, escitaba un grado de flogosis en el parenquima. Esta flogosis que está marcada por la induracion roja, por lo comun la hemos hallado poco considerable, los tubérculos nos han parecido resultados ordinarios de la compresion (2), cuando la enfermedad ha sido lenta; y los síntomas de aneurisma de corazon las mas veces se nos han presen-

(1) Estos síntomas deben referirse ó atribuirse mas bien á la irritacion de los órganos y á sus gradaciones, que á una lesion orgánica. (*Véase el examen de las doctrinas médicas, &c.*).

(2) La irritacion comunicada desde la pleura al parenquima, es la que produce los tubérculos, y no la lesion orgánica.

tado en aquellas pleuresias en que la coleccion se hacia con prontitud.

Estos hechos nos han aclarado bastante sobre el mecanismo de la pleuresia crónica, para hacernos sospechar que si el parenquima se inflama demasiado, sea por el efecto de la compresion en que le tiene el líquido derramado, sea por los progresos y degeneracion de los tubérculos que se desarrollan en medio de su tegido, los síntomas tomarian un carácter diferente, capaz de hacer perder de vista la enfermedad principal. La siguiente historia me ha parecido muy á propósito para demostrar esta verdad.

OBSERVACION XXIX.

Pleuresia crónica con flogosis sanguínea, y tubérculos del pulmon.

Pion, de edad de veinte y cinco años, grueso y de muchas carnes, color moreno y de pecho ancho, fue acometido (en consecuencia de alternativas de calor y frío en los trabajos de las fortificaciones de Osopo junto á Udina) de un dolor muy fuerte que ocupaba todo el lado derecho del pecho, y de tos violenta con esputos de sangre que duraron diez días. A los quince desaparecieron el dolor y la calentura; pero permaneció la tos. No obstante, el enfermo volvió al servicio, en el que continuó por siete meses. En fin, los progresos de la dispnea, la tos y la reproduccion del dolor de pecho, le obligaron á entrar en otro hospital donde estuvo un mes. Salió de él, aunque todavía bien malo; pero el aumento de sus antiguos padeceres, y el desarrollo de un nuevo dolor de costado que empezaba á sentir en el lado izquierdo, le obligaron á abandonar su regimiento, y acudió al hospital de Udina el diez de julio de 1807, hácia el fin del décimo mes de su enfermedad. Se me

presentó en el estado siguiente: flaco, casi en un marasmo declarado, pecho dolorido en ambos costados, pero mas en el derecho, tos con materiales mucosos, pulso frecuente y duro, edema de los pies, pero sin diarrea. Le puse á un tratamiento dulcificante y antiespasmódico, le apliqué repetidos vejigatorios, sin permitirle otro alimento que algunas cucharadas de caldo.

Pero todo fue inútil: los síntomas tomaron un aumento prodigioso, y el dia quinto de su entrada le hallé en una orthopnea de las mas violentas. Se hallaba obligado para poder respirar á sentarse á la orilla de la cama en camisa y con los pies desnudos sobre el pavimento, rígido el espinazo, el cuello hácia adelante, y las espaldillas elevadas: tosía continuamente, escupia poco, y materiales opacos, de apariencia mucosa, y á cada instante temia ahogarse. El pulso estaba acelerado, duro y tirante, la piel caliente, las megillas rojas, la percusion del pecho no producía ningun sonido desde un costado al otro, y hacia mucho tiempo que no habia tenido el pecho sonoro, sino en su estado de salud. Esta terrible orthopnea habia empezado desde el dia anterior, y no podia durar por largo tiempo. Así es que por la tarde el enfermo cayó en un *colapsus* mortal.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Ligera infiltracion, músculos todavía voluminosos y colorados. *Cabeza.* Un poco de serosidad contenida en el ventrículo lateral izquierdo. *Pecho.* La cavidad derecha contenia un fluido blanquecino que ocupaba su mitad, la restante estaba llena por el pulmon endurecido, rojo, sembrado de tubérculos miliares, todos íntegros. La membrana serosa estaba gruesa, roja, y cubierta de una exudacion blanca. Cavidad izquierda: su pulmon la llenaba exactamente, y por todas partes se hallaba fuertemente adherido. Su parenquima

estaba casi del todo endurecido, rojo y lleno de tubérculos, los unos miliares, los otros mas gruesos, y de ellos unos estaban vacíos, los otros huecos, y los que ya habian desaparecido dejaban pequeñas úlceras, y un hoyo suficiente para contener un huevo de gansa; quedaba corto espacio para transitar el aire en el total de ambos pulmones. *Abdomen.* La mucosa gástrica estaba roja, la del cólon presentaba manchas rojas aisladas, sobre las que se distinguian puntos de ulceracion muy pequeños y separados.

REFLEXIONES.

Es evidente que el primer dolor del costado dependia de la inflamacion de la pleura derecha, y que esta pleuresia pasó al estado crónico é indolente. Se puede ademas presumir que la reproduccion de los síntomas inflamatorios ha sido provocada, tanto por la compresion del fluido derramado, como por el género de vida del enfermo. El nuevo dolor de costado que coincidió con la exasperacion de la irritacion, debe corresponder á la flogosis del pulmon izquierdo. Nos demuestra que las inflamaciones del parenquima no son precisamente indolentes. Pero añadiré que el dolor tan solo aparece fijo y circumscripto, en el caso en que la flegmasia es rápida. En este enfermo lo fue en extremo, y lo prueba suficientemente la hepatizacion casi completa de ambos pulmones. La maduracion de los tubérculos, que tambien fue muy rápida, habia producido ya algunas pequeñas úlceras, á las que la muerte prematura del sugeto no permitió causar grandes desórdenes. Pero existia ya un foco bastante estenso para dar á la calentura un carácter particular. Así es, que encontramos en este enfermo una calentura héctica de dolor y de reabsorcion. La calentura desde su origen fue fomentada por el movimiento inflamatorio de los capilares sanguíneos, y despues por la reabsorcion del pus de

las úlceras; la del producto de la pleuresia no podia contribuir á dicha calentura, segun nos lo tienen probado numerosos hechos, y la flogosis solo del parenquima nunca la hubiera comunicado tanta actividad como manifestaba, en una época en que las fuerzas habian perdido mucho, sea por el dolor, ó por la alteracion de la nutricion.

En la observacion que vamos á presentar, tendrán mas importancia los efectos producidos por la reabsorcion del pus degenerado, que los del dolor inflamatorio, para demostrar la importancia de esta verdad.

OBSERVACION XXX.

Pleuresia crónica con úlcera, y perforacion del parenquima.

Aubouin, de edad de veinte y cinco años, granadero del regimiento número 9.º de infantería de línea, rubio, fino, pecho deprimido, color encarnado, &c. experimentó el dia siete de setiembre de 1806 una sensacion de calor general muy incómoda, sobre todo por la noche, que le privaba del sueño. No por eso hizo cama; pero á los doce ó quince dias de este estado, se declaró un dolor muy violento en el costado derecho, acompañado de una grande dificultad de respirar. Se le aplicó sobre el sitio enfermo un vejigatorio que hizo desaparecer el dolor en diez ó doce horas. Desde entonces empezó á espectorar fácil y abundantemente; pero la respiracion siempre era trabajosa. Se le aplicaron todavia dos vejigatorios á las pantorrillas. El enfermo aparentó restablecerse; pero aunque espectoraba muy fácilmente, no cesaba de hallarse incomodado por la tos y la dispnea: no pudo volver á sus egercicios militares, y se vió muchas veces forzado á volver á entrar en el hospital por redoblarse la tos y la dispnea acompañadas de calentura.

Su dolor de costado no era demasiado incómodo, ni se manifestaba con mucha viveza, sino cuando la irritación se aumentaba al extremo. Finalmente, el cuatro de diciembre hácia el fin del tercer mes de su padecer, entró en el hospital de Udina del que yo estaba eucargado.

En esta época Aubouin no se resentía de ningún dolor en el costado, se hallaba bien, y tenía grande apetito; pero sus fuerzas lejos de aumentarse, se disminuían de día en día, su piel estaba seca y grasienta en los muslos; tosía de continuo, y arrojaba abundantemente y sin dolor muchas mucosidades ligeramente opacas. El pulso siempre frecuente, se presentaba mas dilatado y duro con aumento de calor en la piel por la tarde. La gordura subcutánea había desaparecido, y el enfermo estaba amenazado de marasmo.

Yo le consideré en el estado de una calentura héctica de dolor, dependiente de la irritación del parenquima pulmonar, y acordándome del punto dolorido del costado, me hizo presumir que esta irritación podía depender de la acumulacion de un fluido en la pleura izquierda, atacada de una flegmasia crónica. Dulcificantes, gomosos, opio y una dieta láctea y vegetal. Desde los cinco ó seis dias de su llegada, la calentura había redoblado su actividad. La percusión reiterada muchas veces sobre el costado derecho, no daba sonido alguno. Las mismas medicinas.

El dia diez y seis de diciembre, noventa y nueve de su enfermedad, esputos mas opacos, estaba siempre echado sobre el lado derecho, y progresaba el marasmo. Se empleó el kermes, el oximiel escilítico, las píldoras de opio y de hipecacuana; el régimen muy dulcificante *cibi pauci et boni nutrimenti*.

El dia ciento y once la tos era algo mas suave durante la noche, lo que atribuí á la disminucion de alimentos. La calentura héctica diaria se disminuyó considerablemente. El marasmo progresó poco.

El día ciento veinte y tres se redobló la tos por la noche, y á los dos ó tres días se presentaron esputos mucosos sanguinolentos y en muy grande cantidad; gran vigilia, sofocacion inminente; se debilitó prodigiosamente y se demacró con celeridad. La calentura héctica se hizo muy viva, la piel seca y urente, las megillas muy rojas, el aliento y la transpiracion daban una fetidez insoporable. No le daba otra cosa que algunos tónicos y los anodinos, que á cada instante reclamaban los continuos dolores del enfermo, sobre todo por la noche. La única posicion del enfermo era sobre el lado derecho. Le disminuí los alimentos de nuevo desde la mitad á la cuarta parte; de lo que resultó un grande alivio en los dos dias siguientes (1).

El día ciento treinta y tres, nueva expectoracion de mucosidad muy sanguinolenta, aumento de la ansiedad y temor de la muerte. La frecuencia del pulso era estremada; pero no por eso presentaba mas calor, pues sus fuerzas se disminuian considerablemente.

El día ciento treinta y ocho, marasmo completo. La debilidad llegó á tal punto, que no podia mover los miembros; el pulso lento (2). Á los dos dias desaparecieron los esputos mucoso-sanguinolentos. Le prescribí el vino, opio y pociones cordiales.

El día ciento cuarenta, pérdida de las facultades intelectuales, y poco despues de la sensibilidad general: el día cuarenta y uno falleció por estincion absoluta de las facultades vitales.

(1) Quitándole los tónicos le hubiera procurado un grande alivio; pero en aquella época aún yo me hallaba engañado.

(2) Cuando la sensibilidad se ha destruido en los órganos, éstos tampoco escitan simpatías orgánicas.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Marasmo tan considerable que apenas se percibía el vestigio de los músculos, se observaban solo unas pequeñas fajas aplastadas de color rosáceo. Ninguna infiltracion. La pierna izquierda estaba un poco doblada hácia dentro. *Pecho.* El pulmón derecho estaba atrofiado, considerablemente disminuido, pegado al mediastino, dejando un grande espacio ocupado por un líquido de un amarillo rojizo, lleno de cuajarones del mismo color, al parecer de textura fibrosa como en disolucion en copos que parecian provenir de la alteracion de la exudacion membraniforme. Este líquido era de una fetidez estremada; la pleura que lo contenia y que lo habia exhalado estaba rubicunda, negra y aun escefacelada; la exudacion que la tapizaba era una especie de pulpa rojiza, y de un hedor insoponible. Habiéndose empapado toda la materia del derrame con una esponja, y enjugado muy bien la superficie de la pleura, observamos en la superficie libre del pulmón que estaba bañado de pus, una mancha negra, resultado del esfacelo de la pleura pulmonar. Examinándola atentamente Mr. Treille y yo, hallamos en aquel sitio una pequeña abertura redonda por la que salió un chorro de pus aprentando sobre el parenquima. Al tiempo que comprimíamos, se manifestó un nuevo agujero. Habiendo dividido Mr. Treille de arriba abajo el pulmón atrofiado y esfacelado, descubrimos en él un vasto foco, cuyas paredes eran lisas, negras y ligeramente embadurnadas de una exudacion cenicienta. Otro foco mas alto, aunque mas pequeño, comunicaba con el grande, y se habia vaciado por la presion. El líquido de estas úlceras se parecia en todo, por su aspecto y por su olor, al que encerraba la cavidad. El parenquima estaba blando como carnososo, impermeable al aire, las glándulas bron-

quiales aparecian negras y escirrosas, presentaron pocos tubérculos y ninguno hueco en su centro. El pulmon izquierdo estaba libre y muy sano. El *corazon* lo estaba tambien. El *abdomen* nada ofrecia de particular sino un ligero color rosáceo en la mucosa gástrica; las glándulas mesentéricas estaban sanas.

REFLEXIONES.

Se ha visto á Aubouin destruido ya por una pleuresia crónica en el momento de su llegada, que pasó algunos dias en un estado casi apyrético sin mal estar lleno de esperanza; pero que desde los ciento veinte y tres dias hasta el de su muerte, que sucedió en el ciento cuarenta y uno, es decir, durante los diez y ocho dias últimos de su existencia, se deterioró con una prontitud admirable, y estuvo en un estado de angustia bien diferente de la calma de aquellos que vemos perecer por una pleuresia sin complicacion.

Era necesario un estímulo muy poderoso para sostener una calentura héctica tan violenta, con pulso desarrollado y duro, calor ácre y urente, en un sugeto constituido en el tercer periodo del marasmo.

Este estímulo le hallamos en el pus derramado en la pleura, el que desde el momento en que pudo comunicar con las vesículas aéreas, lo que se efectuó sin duda hácia el dia ciento veinte y tres, se convirtió en un veneno funesto para la economía. Este líquido, introducido por los absorbentes en el torrente de la circulacion, produjo una irritacion tanto mas considerable, quanto que él era muy abundante; pues la percusion era tan poco sonora desde la llegada del enfermo, que con razon puede presumirse que el pulmon se hallaba ya enteramente atrofiado.

La flogosis sanguínea era tan poco considerable que apenas dejó vestigio en el cadáver; la blandura y la per-

meabilidad del pulmon izquierdo lo justifican, tal vez aun mas que la falta de induracion del pulmon deprimido; á lo menos si juzgamos por los hechos referidos. En consecuencia, me parece que la perforacion del pulmon no debe atribuirse á esta flogosis (1), la creo mas bien efecto de los progresos de una úlcera originaria de la fusion de un tubérculo, si es que no depende de la gangrena observada en la membrana serosa.

No dudo que esta expectoracion sanguinolenta, tan abundante y fétida, que segun hemos dicho, se renovó tantas veces, viniera directamente de la cavidad de la pleura; lo creo, porque ambos humores se parecian, y los esputos no eran continuados. ¿No se han visto cuerpos extraños introducidos en la cavidad del pecho por una abertura esterna, salir igualmente por la expectoracion?

La enfermedad y la abertura del cadáver de Aubouin, me sugirieron estas reflexiones. Bien pronto tuve ocasion de hacer otras casi iguales, examinando el cadáver de un militar, cuyas observaciones voy á compendiar.

(1) Hoy dia pienso de otra manera: la inflamacion es quien produce al mismo tiempo, no solo estos pequeños abscesos que desde el parenquima se dirigen hácia la pleura, sino las escaras gangrenosas de esta membrana, y las colecciones linfáticas que constituyen los tubérculos; pero los vestigios de la inflamacion debian ofrecer poca rubicundez en un sugeto tan estenuado.

OBSERVACION XXXI.

Pleuresia crónica, que empezó con el carácter de reumatismo, y terminó por la perforacion del parenquima pulmonar.

Mingot, de edad de veinte y dos años, moreno, de formas regulares, bastante robusto, se resintió primero por espacio de un mes de un dolor vago del costado derecho acompañado de tos. En este estado se acaloró llevando cierto peso, y en seguida se enfrió: en aquel mismo instante el dolor se fijó en la parte lateral, y un poco posterior hácia la sexta costilla. Este dolor se hizo en poco tiempo tan fuerte, que el enfermo se vió obligado á entrar en el hospital de *Palma-Nuova* donde estaba de guarnicion, y desde donde vino al de *Udina* en cuatro de abril de 1807, dia treinta y ocho contando desde la época en que este militar empezó á sentirse malo.

A su llegada le hallé con tos seca, respiracion trabajosa, con silbido, ronquera, habla sumamente dificultosa, pulso frecuente muy desarrollado, la piel caliente y ácre, ansiedad. Le apliqué un vejigatorio sobre el costado afecto (1). Régimen dulcificante, y los anodinos. Se quitó el dolor en pocas horas, quedando los demas síntomas.

El dia cincuenta y cuatro de su enfermedad, se sintió bien el enfermo, no obstante el pulso era frecuente, la cara pálida, la piel seca y urente, la respiracion laboriosa, aunque tuvo diarrea; abatimiento estremado de las facciones con un color lívido, y la cavidad derecha del pecho no daba sonido á la percusion. Seguia con los tónicos, dulcificantes y anodinos.

(1) Mejor hubiera sido haberle puesto sanguijuelas.

A los sesenta dias de enfermedad, veinte y seis de abril, espiró tranquilamente. Precedió á la muerte un sudor frio y fétido.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. Ningun edema; el cadáver presentaba el último grado de marasmo. *Pecho.* Cavidad derecha, llena de un líquido espeso, amarillento con grumos caseiformes de gran fetidez. La pleura que le contenia estaba gruesa, roja, negra, esfacelada en la mayor parte de su estension, y casi toda bañada de una exudacion amarilla en estado de putrefaccion. El pulmon, reducido al volúmen de una naranja, tuberculoso, ó por mejor decir, al cortarle ofrecia dos gruesos tubérculos que componían casi todo su volúmen; ambos en putrefaccion y huecos en su centro; el foco del mas pequeño, situado bajo la primera costilla, comunicaba con la cavidad por una escara gangrenosa de la pleura pulmonar que estaba perforada. El pulmon izquierdo muy sano, y no se halló en él un solo tubérculo. *Abdomen.* La mucosa gástrica un poco enrojecida; la de la parte inferior del cólon de un rojo subido, y el diámetro de este intestino disminuido por su contraccion; en lo restante del canal se observó meteorismo, gases fétidos, manchas gangrenosas de trecho en trecho, y las glándulas mesentéricas un poco infartadas y tuberculosas.

REFLEXIONES.

Me parece que la perforacion en este caso correspondió á la época en que la calentura héctica tomó un alto grado de intensidad, acompañada de ansiedad y descomposicion de las facciones. La gangrena de la pleura que sobrevino cuando la maduracion del tubérculo, y los progresos de la úlcera, solo habian dejado el grueso de esta

membrana entre el pus del pulmon y el de la cavidad torácica, me parece fue quien estableció la comunicacion del foco pulmonar con el de la pleura. La anterioridad del dolor de costado tan evidente en este enfermo, como en el de la observacion anterior, y el buen estado del pulmon opuesto, prueban que la irritacion existió en la sérosa antes de pasar al parenquima, y que los tubérculos solo son aqui el efecto de la compresion del producto de la pleuresia (1). Hasta el presente esta observacion nada nos dice de nuevo, pero todavía encierra una particularidad de que hemos de sacar partido para ilustrar la historia de la flogosis de la pleura. Este enfermo solo sintió un dolor vago en el pecho durante el primer mes; al momento que este dolor se fijó en un punto determinado, la calentura se desarrolló sin ceder, hasta que se agotaron del todo las fuerzas.

Véase aqui una pleuresia que en su origen y desarrollo obscuro podia confundirse con los dolores reumáticos. ¿Cómo podrian distinguirse estas dos enfermedades cuando existen en una gradacion tan ligera? No dudo que todos los dias se confunden en la práctica los dolores de las paredes torácicas y abdominales. Pero ¿por qué buscar motivos de distincion que en nada ilustran la teoría ni la práctica de la medicina? ¿Se ignora que los dolores que llamamos *reumáticos* en las aponeurosis y en los ligamentos, estan acompañados de un aflujo de fluidos con tendencia á la desorganizacion, y que producen este doble efecto con tanta mas facilidad si se trasladan al tegido de las vísceras? ¿No hemos visto que los dolores pleuríticos obran de la misma manera? ¿Y estas

(1) Este producto irritaba sin duda el parenquima; pero la irritacion de los bronquios que se manifestaba por la tos, no ha podido dejar de propagarse hasta el parenquima, lo que contribuyó al desarrollo de los tubérculos.

observaciones no deben ponernos en expectativa contra todos los dolores constantes de las paredes del pecho ó vientre?

La pleuresia siguiente tomó igualmente en su origen este carácter reumático que hemos observado en Mingot; pero en sus progresos se complicó con una flogosis sanguínea de ambos parenquimas; lo que junto á la perforacion del pulmon, y los síntomas aneurismáticos, la da el mayor interes que la hace digna de la meditacion de los médicos fisiólogos; por tanto, me veo obligado á referirla minuciosamente.

OBSERVACION XXXII.

Pleuresia crónica que empezó con el carácter de reumática y catarral; se complicó con sintomas de aneurisma del corazon, y terminó por una úlcera del parenquima que comunicaba con el derrame.

Laporte, moreno, alto, musculoso, pero cuyo pecho no estaba desarrollado proporcionalmente á su cuerpo, muy sanguíneo, vivo é irritable, habiendo sido conscripto en el año de 1803, pudo substraerse por espacio de dos años á la ejecucion de la ley. Por último fue preso, y pasó seis meses en un calabozo subterráneo, muy húmedo, sin tener otra cama que el mismo suelo. Allí contrajo una tos violenta y pertinaz, con vivos dolores del pecho, que no tenian un sitio fijo.

Puesto en libertad, é incorporado en un regimiento, continuó con la tos y la dificultad de respirar.

Las marchas ordinarias siempre le eran muy penosas, y á la vuelta de dos años y algunos meses de la vida militar, apenas podia hacer á pie mas que una corta jornada; tenia que pararse con frecuencia por la anhelacion, tos, y violentos latidos del corazon.

Aumentándose cada dia sus enfermedades, le obliga-

ron á entrar en el hospital de Udina en julio de 1806, y fue colocado en una de mis salas. Sorprendido yo de su tos hueca y ruidosa, y de un edema general muy considerable, con ingurgitacion venosa de la cara, le apliqué la mano al corazon, donde sentí pulsaciones violentas en una grande estension. En esta época el pulso no era muy frecuente; tosia mucho, y todavía arrojaba poco.

Me fijé solo en el aneurisma del corazon. Juzgué que la habitacion y vapores terrosos á que se habia hallado espuesto, la detencion y el frio del calabozo, solo habian dirigido su accion hácia el órgano central de la circulacion.

Puse á este enfermo á una dieta rigorosa. Le prescribí apocemas y tisanas diuréticas y fricciones, con una mezcla del láudano y del alcohol alcanforado, en los sitios en que podia frotarse. Se deshinchó, sintió el pecho muy descargado, y á la vuelta de seis semanas salió bastante bien restablecido en la apariencia.

Apenas Laporte se incorporó á su regimiento cuando se reprodujeron todas sus enfermedades. Volvió al hospital, pero no halló en él alivio alguno. Me dijo que le habian dado mucho de comer, lo que le produjo una tos continua muy incómoda, sobre todo por las noches. Salió y entró todavía por segunda vez el veinte y ocho de febrero de 1807.

¡ Cuán diferente era su situacion! Ya no era aquel hombre cuyo cuerpo frio é hinchado parecia amenazado de una hidropesía universal. Tenia un pulso frecuente, vivo, vigoroso, fuerte y dilatado; piel urente, megillas encendidas, mucho mas roja la del lado izquierdo, considerable estenuacion, tos fuerte y carrasposa que apenas le dejaba algunos minutos de descanso, espectoracion espesa, opaca y muy abundante, vigilia, anorexia, inquietud y agitacion: se percibian en la region del corazon pulsaciones fuertes y precipitadas. Se quejaba de una sensacion dolorosa con ansiedad estremada en la base del pecho.

No podía fijar Laporte la época precisa de la invasión (1) del movimiento inflamatorio, solo decia que desde su salida se habia empeorado de dia en dia. No obstante, de todas sus respuestas pude deducir que la calentura no habia sido suficientemente intensa para trastornar notablemente sus funciones hasta hacia unos quince dias. Como todos los irritantes y el mismo opio aumentaban su angustia, me ví reducido á ponerle un plan oleoso-mucilaginoso y dieta, esperando la terminacion funesta de que no podia dudar.

El dia seis de marzo la calentura habia disminuido mucho; los esputos, desde entonces de un color mate y puriforme, tambien eran menos abundantes. Laporte tuvo apetito, pero instruido por la esperiencia, no se atrevió á satisfacerlo; el opio le hizo dormir.

El dia once de marzo la frecuencia del pulso era menor, y la piel se cubria de pustulillas sarnosas que respeté. Siguió con los dulcificantes. El apetito iba en aumento.

El dia diez y seis pulso un poco mas duro, anhelacion muy molesta: no podia beber de seguido. Apetito.

El dia veinte de marzo grande ansiedad, sofocacion, apenas hablaba; por la tarde frio de calentura con apariencias de intermitente; el pulso estaba muy duro. Estando á media racion por la mañana, y á la cuarta parte por la tarde, le puse de nuevo solo á sopa y caldos, y tuvo algun alivio. En los dias siguientes los frios fueron mas intensos.

El dia veinte y siete de marzo, despues de repetidas exasperaciones de dispnea mayores que en los dias anteriores, y muchos vómitos, con sensacion de un cuerpo que le subia hácia la garganta, arrojó una lombriz por la boca. Le prescribí bolos antielmínticos, bebidas acci-

(1) Mejor diríamos de la exasperacion.

tosas aciduladas. Se halló mucho mejor. Pero apenas podía comer sin hallarse amenazado de sofocacion y de calentura ardiente.

Algunos dias despues tuvo dificultad de orinar, fue necesario sondarle, y arrojó muy poca orina.

Las paredes del vientre estaban tan doloridas (efecto segun él de los esfuerzos de la tos) que no podía sufrir en ellas la mas suave presion. Los esputos siempre puriformes y abundantes. Apenas podía respirar; se puso amoratado; la circulacion todavía conservaba su actividad; pero el marasmo aumentó mucho.

El dia nueve de abril, Laporte, reducido á algunas cucharadas de caldo por todo alimento, y á los julepes gomosos, se estenuó lentamente, y no podía sufrir ya mas, aunque el pulso se hallaba duro y frecuente.

Espiró el dia diez de abril, hácia los dos años y medio de su primera invasion.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. El cadáver no presentaba infiltracion, y estaba casi en el último grado de marasmo. *Pecho.* Cavidad derecha llena de un pus gris alterado, fétido, tapizada de una costra pulposa inorgánica, disuelta en parte en el líquido derramado. El parenquima que estaba muy atrofiado y retraido hácia el mediastino, ofrecia en su superficie libre una ancha abertura que comunicaba con un vasto foco, cuyas paredes eran delgadas y aplastadas. Lo demas del pulmon estaba rojo y endurecido, con algunos tubérculos secos. Su volumen era como el del puño. *Pulmon izquierdo:* ocupaba toda su cavidad; pero endurecido, lleno casi en su totalidad de tubérculos de un mediano grueso, de los que algunos estaban reducidos á putrefaccion, y en parte vacíos. Ningun foco hueco en el parenquima. *Corazon.* Ancho y carnososo, reclinado por la parte izquierda é in-

ferior hácia el fondo del hipocondrio, pero conservando sus formas sin demostrar haber sufrido dilatacion pasiva. *Estómago.* Sano, contenia bilis verde, los intestinos se hallaban llenos tambien de ésta, y se encontró en ellos ademas una lombriz. La mucosa estaba en toda su estension sana, sin inyeccion ni desarrollo alguno. *Higado.* Negruzco, voluminoso y endurecido (1). Su membrana serosa contenia algunos pequeños tumores blancos, que fueron reconocidos como pequeños depósitos de materia tuberculosa.

REFLEXIONES.

La pleura en este cadáver no estaba gangrenada, y el parenquima presentaba señales nada equívocas de la flogosis sanguínea. Parecia, pues, que la perforacion del pulmon era efecto de la úlcera corrosiva con bordes tuberculosos, que era indudablemente un resultado de la destruccion de uno ó de muchos tubérculos. Este enfermo nos presenta una série de síntomas mas ó menos anómalos que importa recapitular.

1.º *Síntomas del catarro y del reumatismo de las paredes torácicas.* Este era el origen de la pleuresia. 2.º *Síntomas del aneurisma.* Estos eran producidos por la acumulacion del producto de esta flegmasia. 3.º *Síntomas de la pneumonia.* Resultado cierto de la flogosis sanguínea del parenquima, que favoreció el progreso de los tubérculos. 4.º *Síntomas de la mas aguda tisis.* Efecto indudable de la ulceracion del pulmon, y sobre todo de su perforacion, que aumentó la estension del foco de putrefaccion, lo que fomentaba la calentura héctica.

Desde que nos ocupamos en la descripcion de las in-

(1) Siento no haber dirigido particularmente la atencion sobre el intestino duodeno.

flamaciones de la membrana serosa de los pulmones es, hemos visto los síntomas y los efectos inmediatos de la pleuresia simple en sus diferentes grados de intensidad, las modificaciones de que es susceptible en su carrera, la compresion del corazon y de los pulmones, la flogosis del parenquima, su degeneracion tuberculosa, finalmente nos hemos enterado hasta de su perforacion y ulceracion. Hemos atribuido la violencia y el carácter consuntivo de la calentura héctica que observamos en los últimos casos á la depravacion del líquido producto de la pleuresia, y ésta nos ha parecido ser provocada por los gases que la erosion de las vesículas bronquiales introducian en la membrana inflamada.

Si nuestra asercion es cierta, toda pleura inflamada que pueda tener contacto con el aire atmosférico deberá producir un pus tan fétido como el que hemos hallado en los tres cadáveres que acabamos de inspeccionar.

Despues de la perforacion de los pulmones no hay otra abertura que pueda dar paso al aire atmosférico hasta la cavidad torácica, que la de la pleura costal ó la de la diafragmática (1). Sería, pues, muy útil indagar si introducido el aire por alguna de estas vias, producía los mismos efectos que cuando entra por la rotura del parenquima. Solo hablo de la pleura en estado de flogosis, y cuando se halla separada de las paredes por un líquido; pues todos los profesores saben que las heridas del pulmon se curan diariamente con la mayor facilidad.

Se conocen los malos resultados de la operacion del empiema. Son de tal naturaleza, que dicha operacion se

(1) Pueden desenvolverse gases espontáneamente dentro de la cavidad de la pleura; pero estos no producen la misma irritacion que el aire atmosférico, pues aquellos son solo efecto de la gasificacion de los líquidos de la cavidad en razon del aumento de calor.

halla ya abandonada casi enteramente, á lo menos cuando el derrame es el resultado de una flegmasia de pecho. Todos los prácticos se han quedado sorprendidos de la prodigiosa fetidez del pus, cuando el aire atmosférico ha podido penetrar en la cavidad torácica. No se podia menos de comparar la abertura de los empiemas á la de los depósitos por congestion, á las heridas de armas de fuego con sinuosidades y seno en donde se deposita el pus, en una palabra, contadas las supuraciones que se efectúan sobre una superficie espuesta al aire, y suministrando un pus fétido demasiado abundante, para ser enteramente eliminado, y cuya mayor parte es reabsorbido por los absorbentes. Se sabe que en todos estos casos la curacion no podria efectuarse sin conseguir primero impedir la detencion del pus y su degeneracion pútrida. Se conocen los casos en que esto es posible, y los medios que puede tener el arte para conseguirlo: tampoco entraré en todos estos pormenores que solo servirán para demostrar mas y mas la analogía que tengo solo indicada. Me contentaré con establecer la relacion de las pleuresias con perforacion del parenquima por causa interna, con las que llevan perforacion de la pleura por causa esterna. La observacion siguiente, de la que he sido testigo ocular, me parece á propósito para llenar este objeto, y aun para proporcionar nuevas luces sobre la historia de la pleuresia crónica.

OBSERVACION XXXIII.

Pleuresia crónica á consecuencia de una herida de sable que dividió la pleura costal.

Armand, de veinte y cuatro años de edad, cazador de caballería del 8.º regimiento, rubio, de mediana estatura, carnes blandas, piel blanca, recibió en los primeros dias de julio de 1806 una estocada de sable que

penetró el costado derecho entre la sexta y séptima costilla.

La violencia del golpe fue dirigida de abajo hácia arriba. Al tercer día una abundante destilacion de un fluido seroso sanguinolento, confirmó al cirujano de que la herida era penetrante. Efectivamente, bien pronto se manifestó la calentura que tomó el carácter de héctica; no obstante, permaneció el apetito y no produjo ningun estupor. Desde esta primera hemorragia, la herida daba en cada curacion una destilacion de serosidad sanguinolenta que pronto se hizo fétida; en seguida perdió su color rojo y adquirió los caracteres de un pus muy seroso en forma de copos y de una fetidez estremada. La transpiracion y el aliento se hicieron igualmente fétidos. La calentura se exacerbaba todas las tardes con viva rubicundez de las megillas. La tos mas penosa, principalmente por la tarde, le hacia espectorar un material mucoso-purulento. Se hinchó la cara, se infiltraron algo las estremidades, sobre todo el brazo y pierna del lado enfermo; la supuracion disminuyó al mismo tiempo, y la circunferencia de la herida se hizo pastosa en una grande estension. Desde entonces se comunicó la fetidez á todas las escreciones.

Cansado el enfermo por lo largo del tratamiento y la severidad del régimen, se procuró en secreto alimentos que sostenian la calentura: por último, se presentó la diarrea; desde este momento decayeron rápidamente las fuerzas, y se aumentaron la hinchazon y la palidez; la constriccion del pecho parecia menor, y nunca el enfermo se halló con mayores esperanzas que en el dia de su muerte treinta y uno de agosto, á las siete semanas de haber sido herido.

AUTOPSIA.

Aspecto exterior del cuerpo. El cadáver se hallaba en un medio marasmo; la infiltracion era ligera en el costado izquierdo, y mas considerable en el derecho. *Pecho.* Desde luego se percibió en la cavidad derecha un grande hueco entre las costillas y el pulmon, y este estaba aplicado contra el mediastino, comprimido hácia arriba y disminuido en sus tres cuartas partes. La pleura, que cubria todo este foco, estaba roja, inyectada y cubierta de una exudacion cenicienta, friable, inorgánica, fétida, y semejante al queso revenido; el pus que se halló en este foco era ceniciento, seroso, en copos y muy hediendo. El parenquima estaba endurecido, tuberculoso, y muchos tubérculos ya estaban maduros en su centro. No eran muchos ni voluminosos: la mayor parte de ellos estaban llenos.

No notamos en la pleura pulmonar ni en el parenquima solucion alguna de continuidad; introducido un estilete por la herida, terminaba en el foco purulento. En la cavidad izquierda hallamos la pleura adherida en muchos sitios por medio de producciones sólidas y bien organizadas; el parenquima ofrecia aun crepitacion en la mayor parte de su volúmen; algunos puntos aislados estaban endurecidos con pocos tubérculos, de los que un corto número se hallaban tambien supurados; y mas bien estaban superficiales que profundos. *Abdomen.* Nada presentaba notable sino es un pequeño tinte mas rojizo de lo ordinario en la membrana mucosa del conducto digestivo.

REFLEXIONES.

El sable que atravesó el pecho entre la sexta y sétima costilla en el sitio de su curvatura, habia penetrado en él por encima de la insercion del diafragma entre

la superficie convexa del hígado de quien solo le separaba este músculo y las costillas. Dirigido hácia arriba, parecia haber salvado esta víscera que hallamos enteramente ilesa. Suponiendo que hubiera cogido el pulmon, no podia haber interesado sino la estremidad esterna y el bórde cortante del lóbulo, ya hubiera penetrado hasta el parenquima, ya solamente hubiera rozado la parte de la pleura que le revestia; de todos modos es cierto que no le habia herido profundamente. Aunque esto fuera, es evidente que el primer efecto de la herida fue la acumulacion de serosidad sanguinolenta, que no pudo menos de comprimir mucho el parenquima. Si esta coleccion no se hubiera vaciado de repente al exterior, sin duda la curacion pudiera haberse efectuado; el fluido hubiera sido reabsorvido poco á poco, y si no hubiera ocasionado una flogosis capaz de sostener la separacion, si no hubiera dejado sobre la pleura los cuajarones susceptibles de producir el mismo efecto, una saludable adherencia, hubiera preservado á la pleura de la desorganizacion ulterior.

Pero la evacuacion que se verificó al tercer dia, y que debió provocar la resistencia que el parenquima oponia á la depresion, fue seguida de una dilatacion artificial de la herida, que permitió que reemplazase el aire al líquido derramado. La presencia de este agente bien pronto alteró y redujo á las leyes de la fermentacion pútrida el producto reciente de la flogosis; la inflamacion se aumentó y se estendió á la mayor parte de la circunferencia del pulmon. El aflujo seroso purulento se hizo mas abundante, y el mismo aire enrarecido dentro de la cavidad, completó la depresion y la atrofia del parenquima. Al mismo tiempo la afeccion del pulmon deprimido é inflamado, comunicado simpáticamente al otro, y el estímulo del pus reabsorvido sostenian la calentura y provocaban el desarrollo de los tubérculos. En fin, la glotonería del enfermo favoreció

la inflamacion de la mucosa digestiva, y desde este momento se estenuó con nueva rapidez. Todas estas causas reunidas le condugeron en siete semanas á un estado de languidez que no hubiera producido en un espacio mucho mas largo la pleuresia sola ó la flogosis sanguínea sin ulceracion.

He reunido en este capítulo todas las variedades de la pleuresia crónica que me han parecido mas esenciales para formar de ellas un juicio exacto. Ahora voy á deducir de su reunion y del resumen de los hechos que no he podido citar (pues las flogosis de la pleura son sumamente comunes) la historia general de esta enfermedad, como lo he hecho al tratar de la peripneumonia y del catarro prolongados.

HISTORIA GENERAL

de la Pleuresia.

ETIOLOGIA.

Todas las causas así *predisponentes* como *determinantes* de la peripneumonia y del catarro, pueden producir tambien la pleuresia; pero entre ellas se hallan algunas cuya accion se dirige mas particularmente sobre la pleura, y estas son las que vamos á enumerar.

1.º *Entre las predisponentes*: El temperamento sanguíneo, la plétora, la irritabilidad escesiva y la disposicion á las fluxiones, resultado de la supresion de una evacuacion habitual, favorecen la accion de todas las causas que pueden determinar la inflamacion del pulmon y de la pleura: esto es lo que se halla recibido entre los médicos de todos los países y de todas las edades. Pero lo que no nos han dicho aun, tal vez por no haberlo conocido suficientemente, es que toda inflamacion en el mismo acto de existir, es un estímulo puesto continuamente en accion que dispone el cuerpo á contraer segunda y tercera inflamacion. Por tanto no dudaremos en colocar entre el número de las causas predisponentes de la pleuresia, las flogosis de otros órganos, y sobre todo las de otras membranas serosas.

La estrechez y mala conformacion del pecho disponen á los sugetos á padecer tanto mejor la pleuresia, cuanto mas sanguíneos son. La naturaleza irregular muchas veces en la distribucion de los materiales nutritivos, muy frecuentemente nos presenta hombres musculosos dotados de un corazon robusto, y de un sistema circulatorio muy enérgico, en los que parece haberse olvida-

do del desarrollo del pecho en proporcion á lo restante del cuerpo. Los cadáveres de los sujetos que tienen esta conformacion, nos presentan por lo comun adherencias casi universales de la pleura, aun quando no hayan muerto de pleuresia. Ademas estas adherencias sin flogosis que se encuentran igualmente siempre que el parenquima ha sido por mucho tiempo el centro del movimiento fluxionario, prueban á lo menos que se hallaba habitualmente tan entumecido, que se hacia imposible todo roce entre las superficies de las pleuras (1). En otra ocasion volveremos á hablar de este asunto.

Se concibe facilmente que las causas que transmiten la irritacion á una pleura ya irritada, deben tambien obrar con mayor eficacia que si recayesen en un sujeto constituido en un perfecto equilibrio de sus funciones. Estas causas con relacion á la pleuresia, son *inmediatas* ó *mediatas*, asi como para la peripneumonia y el catarro.

2.º Entre las *causas eficientes inmediatas*, las que me parecen mas propias para obrar sobre la pleura, son: 1.º Las percusiones y contusiones del pecho, cualquiera que sea su causa. He observado continuamente dolores pleuríticos antiguos producidos por esta causa en los soldados del tren de artillería, y en los destinados á trabajos públicos. 2.º Los esfuerzos violentos que suspenden la respiracion, porque mientras ellos estan en accion, el parenquima se halla entumecido, y la pleura fuertemente comprimida y frotada contra las paredes huesosas. 3.º Las toses violentas y pertinaces. Ya he notado que los dolores de costado que habian sido producidos por los sacudimientos de tos, degeneraban en verdaderas pleuresias. Las pleuresias provocadas por estas causas, pueden presentarse violentamente y con gran

(1) Demuestran tambien las adherencias que la inflamacion del parenquima ha penetrado hasta la pleura.

calentura; pero por lo comun su origen es obscuro, y no se manifiestan claramente hasta despues de haber hecho progresos funestos, lo que, segun mi parecer, depende de que las lesiones accidentales de la pleura, de las que solo son un aumento, eran leves en su origen.

3.º *Las causas mediatas* ó que solo interesan al pulmon modificando antes un órgano en relacion con él (1), todas ellas pueden obrar sobre la pleura, en vez de hacerlo sobre la mucosa y el parenquima. No hay práctico que no haya tratado muchas veces pleuresias sobrevenidas á consecuencia de un enfriamiento repentino despues de un copioso sudor ó de una exaltacion de accion de los capilares de la periferia. Se podria decir que la escitacion que acaba de cesar en estos vasos, se transportó de repente á los de la membrana serosa.

Esta causa es á la que mas comunmente se atribuye la flogosis de la pleura, porque produce ordinariamente pleuresias bien manifiestas, esto es, marcadas por el dolor fijo del costado y por la calentura. Si las produce mas bien agudas que latentes y apyréticas, debe ser en razon de la violencia de su accion. En efecto, siempre es natural que un trastorno considerable de funciones, sobrevenido de repente en un hombre vigoroso, desarrolle una enfermedad aguda y bien caracterizada. No obstante, la constriccion de los capilares de la piel y del tegido subyacente, no siempre obra con tanta violencia sobre la pleura. Se observan pleuresias provocadas evidentemente por esta causa, sin hacerse sensibles sino despues de mucho tiempo. Esto se nota en los sugetos ya debilitados, y en algun modo enervados por otra enfermedad en el momento en que el frio viene á producir en ellos la flogosis de la pleura. Tal vez tambien en ciertos casos el acúmulo de exhalacion precede ú ocasiona la verdadera flegmasia.

(1) Véase la etiología del catarro.

Las causas que obran sobre los vasos exteriores del mismo modo que el frio, tales como el frio de la calentura, el terror, el sobresalto, la sorpresa, &c., producirán pleuresias mas bien latentes, que el aire ó los líquidos frios. Ha debido notarse en el discurso de esta obra, que la mayor parte de pleuresias que se declararon durante las calenturas intermitentes, no se manifestaron claramente sino es por los progresos del derrame. Me parece que estas calenturas tienen dos medios principales de producir la pleuresia, que corresponden á los dos órdenes de causas marcadas á esta enfermedad: 1.º Por el frio de la calentura cuya influencia centrípeta puede dirigir los fluidos sobre la serosa del pulmon obrando sobre su parenquima y su túnica mucosa: este modo de accion es análoga á la del frio: 2.º Por los sacudimientos convulsivos del diafragma y de los músculos del pecho, que hacen que se rocen entre sí las superficies exhalantes de la membrana serosa. La tumefaccion y la ereccion capilar del parenquima, efecto inseparable del frio febril, y los sacudimientos continuados de la tos, contribuyen sin duda á aumentar la presion, y á hacer mas fácil la lesion de la pleura. Pero como en el mayor número de casos esta lesion es muy leve en su principio, el origen de la pleuresia ni puede ser sentido por el enfermo, ni sospechado por el médico (1).

(1) Es necesario unir á estas causas las irritaciones del aparato fibro-seroso, ó el reumatismo y la gota, que despues de haber recorrido diferentes sitios de este aparato, vienen á fijarse sobre la pleura: se los ve tambien atacar al pericardio y hasta el mismo corazon.

Desarrollo, progresos y terminacion de la pleuresia.

Desarrollo. Cuando en un sugeto vigoroso una causa enérgica determina repentinamente una pleuresia, como por ejemplo, una fuerte contusion de pecho, ó un enfriamiento general, en el momento en que los capilares del cutis estan dilatados y en su mayor accion, empieza la pleuresia ordinariamente con violencia, y se observa en ella frio seguido de un dolor fijo y pungitivo de uno ó de ambos costados, calentura intensa, tos seca, respiracion entrecortada y dolorosa, en una palabra, todo el aparato de síntomas inflamatorios tan exactamente descrito por los autores, y que me es suficiente indicar solo al presente como principal punto de donde partiremos. Pero hay otra variedad de pleuresia que pertenece igualmente al mas alto grado de agudeza, en la que me detendré algo mas.

La pleuresia no tiene siempre la misma fisonomía, aun cuando sea producida por unas mismas causas. Si en el momento de la invasion la flogosis ocupa toda la membrana, las mas veces no se halla en ella un punto fijo y circunscripto; está dolorido todo el pecho; los dolores se presentan en diferentes direcciones; por lo comun atraviesan el tronco de parte á parte, y tan pronto son lancinantes, como gravativos, urentes, &c. Las paredes torácicas se hallan inmóviles, y la respiracion se ejecuta por la depresion del diafragma; permanece sentado el enfermo é inclinado hácia adelante; su cara se halla deprimida, las megillas muy rubicundas, no se atreve á toser, la ansiedad es considerable, y la calentura muy violenta.

Entre todos estos síntomas, los que mas directamente corresponden á la pleuresia, son, la continua propension á toser, lo que no permite el dolor, la inmovilidad de las paredes del pecho, el dolor que produce la per-

cusión, los latidos que resultan de las mas ligeras conmociones de tos, estornudo, &c.

Si la serosa del corazon participa de la irritacion, los síntomas son mas violentos, se comunican los dolores sobre todo á la region precordial; la ansiedad y el insomnio llegan á su mas alto grado; son mas notables la corvadura hácia adelante y la situacion del enfermo en pronacion con las rodillas dobladas; pero lo que mas llama la atencion, es la falta casi absoluta de calentura.

Ademas de estos síntomas, se tiene como señal particular de la pericarditis, la disposicion á las lipothymias. Tengo tambien observado casi siempre este síntoma; pero lo que mas me ha sorprendido es la concentracion del pulso, y la falta de calor febril. Cuando los dos últimos se encuentran reunidos en un sugeto que se ha hallado espuesto á la influencia de las causas de las flegmasias de pecho, y está con corta diferencia en el estado que acabamos de describir, como propio de la pleuresia, sobre todo si este sugeto no ha sido debilitado por una enfermedad anterior, se debe sospechar en él la flogosis de la membrana serosa del corazon y del pericardio.

Progresos y terminacion. La pleuresia aguda ofrece muchas variedades en su curso. Hay algunas que se curan prontamente, y parece ceden á los medios propios sin afectar seguir los periodos regulares. Estas son las mas leves, en las que la circunscripcion del dolor y la moderacion de las alteraciones simpáticas, hacen presumir que el punto de irritacion ocupaba solo una corta porcion de la pleura.

En otras mas violentas continuan y se aumentan por cierto número de dias, y parece que ponen en riesgo la vida del enfermo. Pero cuando deben curarse, rara vez se las ve producir esta congoja y profunda alteracion que hemos dicho corresponde á las flogosis que ocupan la estension de toda una pleura, y hasta la serosa del

corazón. Despues de una calentura de las mas intensas, y de padecer mucho, veremos calmarse la irritacion general, el dolor deja de ser agudo, se estiende, se prolonga las mas veces hasta la espalda; finalmente, se disipa del todo entre los siete y catorce dias. Sin embargo, el sitio en que se presentó el dolor permanece resentido por largo tiempo, y tambien produce dolores bastante vivos al tiempo de estornudar, durante las panderulaciones ó esperezos, y por los egercicios violentos y no acostumbrados (1).

Las pleuresias que se han manifestado tan rebeldes en el estado agudo, con continuacion de la calentura y del calor, y que se terminan por hemorragias y una espectoracion abundante, se hallaban complicadas con una irritacion inflamatoria de la membrana mucosa ó de sus folículos, y participaban siempre mas ó menos del catarro ó de la pneumonia: juzgo de esto por la inyeccion de la mucosa traqueal y bronquial, y por la induccion roja que se observan siempre cuando los enfermos han sucumbido en el estado agudo.

Yo no miro como puras y simples pleuresias sino aquellas en que el pulso está contraido, convulsivo, y el calor moderado; en una palabra, en las que el movimiento febril no corresponde á la violencia de la afeccion pectoral. Si aquellas llegan á terminar por la muerte en el estado agudo, pueden dejar el pulmon enteramente permeable al aire. Conviene saber, no obstante, que esta desproporcion de que hablamos puede observarse en las pleuro-peripneumonias complicadas con pericarditis, y que entonces la única señal que hace sospechar la inflamacion de los capilares de la arteria pul-

(1) Todo esto demuestra que la flegmasia no ha sido vivamente atacada en su origen por las sangrías locales, las cataplasmas emolientes y los vejigatorios.

monar, es la rubicundez subida de las megillas. Ofrece esta complicacion la imágen de la mas terrible angustia, de la que tengo vistos egemplos muy sorprendentes. En este caso la enfermedad es inaccesible á todos los recursos del arte. Siempre que la pleuresia simple es curable, admira el buen efecto que producen los remedios. He visto desaparecer de repente como por encanto, los dolores mas punzantes y la estremada ansiedad que los acompañaba, en el momento en que la accion de un rubefaciente empezaba á efectuarse. La sangría, las sanguijuelas (1), una cataplasma emoliente ó un baño, han producido muchas veces igual alivio. Si se observa cesar la calentura al mismo tiempo que el dolor sin grandes evacuaciones, puede presumirse que la pleuresia era simple; pues siempre los síntomas son mas rebeldes si dependen de una flegmasia algo profunda del parenquima. Sobre todo la calentura suele seguir sin ceder mas que á las repetidas sangrías, á no ser cortada por una hemorragia, por sudores y por cualquiera otro movimiento crítico.

Para que la curacion sea completa, es necesario que se verifique en los tres primeros septenarios; y que en seguida vuelvan con prontitud á su natural equilibrio. Si quedan señales de irritacion pectoral, es muy temible la pleuresia crónica. Vamos á describirla despues de haber estudiado su desarrollo en las causas de donde por lo comun se origina.

Pleuresia crónica.

Desarrollo. Entre sus causas la mas comun es la pleuresia aguda, y sigue á ella cuando su tratamiento ha sido descuidado, sea que el aflojo demasiado impetuoso

(1) No conocia yo toda su eficacia cuando escribia esta obra.

de los líquidos se oponga á la adherencia, sea porque su cualidad los haga impropios para servir de medios de union, ó finalmente porque la flogosis haya desorganizado el tegido, ó depravado su accion de una manera irreparable. Pero tambien la produce aun cuando haya sido tratada al parecer con el mejor éxito: se ven pleuresias agudas degenerar en crónicas, aunque el dolor haya desaparecido desde el principio por la aplicacion de un vejigatorio. Tengo notado sobre este punto, que los enfermos á quienes habia sucedido esto, demasiado confiados por la desaparicion del dolor, habian despreciado los demas medios terapéuticos, y se habian dado demasiada prisa en volver á su régimen y ocupaciones ordinarias. Considero pues el tratamiento incompleto del estado agudo como una causa muy capaz de producir el estado crónico, sin atreverme á negar por eso que ciertas pleuresias agudas son de tal naturaleza, que tienden desde su origen á degenerar en crónicas, á pesar del tratamiento mas racional.

Quando la pleuresia crónica es resultado de una contusion del pecho, es precedida de un dolor fijo mas ó menos estenso, el que al principio parece que tiene su origen en los músculos, pero que se conoce interesa el pulmon por las señales que espondremos luego. Es necesario no confiar demasiado en el alivio que producen los tópicos y las sanguijuelas, que pueden en este caso moderar la enfermedad sin curarla, como se observa en las pleuresias agudas con calentura. La repeticion accidental de los dolores y la alteracion de la respiración basta para demostrarnos que la irritacion no es todavía bastante fuerte para degenerar en pleuresia crónica (1).

Los dolores de costado irregulares, ó que cambian de

(1) Pero todavía es la ocasion de oponerse á la cronicidad repitiendo las sanguijuelas y los vejigatorios.

sitio en la circunferencia del pecho, cuando los enfermos han estado espuestos á la accion del frio, ó habitado sitios húmedos, &c., los que solo aparecen de tiempo en tiempo durante los golpes fuertes de tos ó en el temblor de las calenturas intermitentes, deben inspirar alguna desconfianza, si se observa que siempre se hallan en el mismo sitio, y se hacen siempre sensibles al egecutar una grande inspiracion. Esperar á la alteracion profunda del color y de las demas señales que justifican la depravacion de la fuerza asimilatriz, para cerciorarse de la existencia de la pleuresia crónica, es perder todo el tiempo en que pudiera conseguirse su curacion.

Las toses secas y rebeldes, acompañadas de cierta sensibilidad del pecho, demostrada solo por los sacudimientos, esfuerzos y la percusion, pueden hacernos recelar la pleuresia crónica. Aunque nos inclinemos á atribuir esta sensibilidad dolorosa á la fatiga de los músculos intercostales, no debemos dejar de meditar que si la tos puede irritar los músculos, puede igualmente afectar la susceptibilidad de las pleuras, que desde esta lesion á la flogosis obscura y á su expansion, solo hay un paso muy corto, y que el dolor de estos diferentes tegidos puede muy bien corresponder al mismo punto.

Cualquiera que sea el modo con que la pleuresia crónica se ha desarrollado, cuando existe, se la reconoce por una combinacion particular de señales que tratamos de presentar.

Progresos y terminacion.

1.º *De la pleuresia crónica evidente.* Cuando una pleuresia aguda que ha sido bien caracterizada deja un dolor permanente del costado anteriormente afecto, ó cuando al dolor agudo y circunscripto le reemplaza otro obtuso y dilatado, es probable la existencia de la pleuresia crónica. Si despues se observa dicho costado afecto,

sin sonido á la percusion; si esta se hace con dolor igualmente que la tos, el estornudo y todos los sacudimientos comunicados al tronco; si el enfermo habiendo evitado por largo tiempo recostarse sobre el costado afecto, solo se halla bien acostándose sobre él, se debe inferir que la flogosis de la pleura ha producido un derrame considerable, y que el pulmon se ha atrofiado en la mayor parte, quedando inepto para la respiracion (1).

Si ínterin estos desórdenes se efectúan en la cavidad torácica, el enfermo solo se queja de tos seca, que se aumenta por el ejercicio y durante la noche, si el pulso, aunque frecuente, no está duro, el calor rara vez febril, el colorido de un amarillento pálido sin rubicundez de las megillas, las carnes poco disminuidas, puede eneste caso inferirse que la pleuresia es simple, y que el parenquima está poco ó nada afectado. Muchas veces esta especie de pleuresia dura mas de un año. Pueden perecer los enfermos de la hidropesía, ó á lo menos con un edema análogo al que se observa en la terminacion funesta del catarro crónico. Se les vé tambien espirar en el marasmo mas completo; en este caso se retarda la muerte hasta los dos ó tres años, y tal vez mas, en proporcion á la falta de dolor y de calentura.

Por el contrario, si el enfermo ha sufrido repetidas recaídas de dispnea, de sofocacion y calentura; si ha tosidado con esceso siendo la tos larga y seca, y por último produce una espectoracion mas ó menos abundante; si la hécica se hace continua y las megillas permanecen rubicundas, si el cuerpo se enmagrece prontamente, puede asegurarse que la flogosis ha sido comunicada al pa-

(1) Mr. Laennec (de l'Auscultation mediate) une á estas señales una voz temblorosa que se percibe al través del cilindro aplicado sobre el sitio del derrame, al tiempo que se le manda hablar al enfermo, y esto es lo que llama *ægophonix*, *ægophonia*.

renquima, ó por los progresos espontáneos de la irritacion, ó por los efectos de la presion de un líquido acumulado muy rápidamente; y en este caso se deben recelar la induracion y los tubérculos. Las pleuresias de esta especie no podrian ser de larga duracion: cuando la flogosis se ha fijado profundamente en el parenquima, la vida se termina en dos ó tres meses, y perece el enfermo marasmódico. Pero todo lo que acelera ó retarda los progresos de la flegmasia, apresura ó detiene la época de la desorganizacion.

Cuando la calentura héctica es de una rapidez extraordinaria, la ansiedad considerable, las flociones se descomponen con prontitud, y todas las escresiones adquieren una fetidez insoportable, se juzga que los focos purulentos se han multiplicado ó estendido demasiado; tambien se podrá inferir otras veces de esto que el parenquima del pulmon ha sido horadado, y que el aire llega á ponerse en contacto con el líquido acumulado dentro de la pleura; pues no puede existir un foco mayor ni mas propio para envenenar la economía, que una cavidad del pecho llena de pus cuando la introduccion del aire ha llegado á transformarlo en sanies pútrida.

Si el individuo que sufre una plenresia crónica, ya simple ya complicada de la afeccion del parenquima pulmonar, está predispuesto á las afecciones del corazon, las palpitaciones y demas síntomas del aneurisma pueden presentarse con tal grado de intensidad, que el práctico se halle espuesto á desconocer la enfermedad principal. Estos síntomas son el efecto de la presion de la materia del derrame sobre el órgano central de la circulacion. Se adquiere la certeza de esto, cuando repasando la historia de la enfermedad desde la invasion de los primeros accidentes, se conoce que la afeccion del corazon es posterior á una pleuresia aguda, ó no se ha hecho sensible mas que durante el curso de una pleuresia crónica.

2.º *De la pleuresia crónica equívoca.* Si la pleuresia crónica se desarrolla obscuramente por una de las causas que acabamos de anunciar, las señales conmemorativas tampoco son mas claras que en la que sobreviene á la pleuresia aguda. A pesar de esto aun puede dejarse conocer de dos maneras: por el dolor, y sus efectos; por el derrame, y sus consecuencias. 1.º *Por el dolor.* La sensibilidad de las paredes torácicas despues de haberse acrecentado lentamente, puede venir á graduarse hasta el punto en que la hemos observado en consecuencia de la pleuresia aguda prolongada, y aun tambien puede acrecentarse á tal punto que presente un ataque de esta última. No obstante, se diferencia de ella en que no tiene duracion determinada, y en que cede comunmente á los primeros medios antiflogísticos como todas las flegmasias crónicas que simulan las agudas. Efectivamente, esta flegmasia se mantiene solo en el estado de agudeza ínterin el parenquima participa de la irritacion.

Si el dolor se halla circunscripto en los límites de una sensibilidad obscura, si solo se hace verdadero por la percusion ó en el momento de los sacudimientos del pecho, no puede existir todavía una evidencia de la pleuresia crónica, y solo puede demostrarse su existencia en aquel grado en que probablemente es incurable, es decir:

2.º *Por el derrame.* Por la imposibilidad de producir un sonido claro á la percusion hecha en las paredes del pecho, se sospecha el derrame, ó á lo menos la acumulacion de un líquido en el interior de esta cavidad. La falta de sonido solamente nos manifiesta que existe debajo del sitio en que se ejecutó la percusion, un cuerpo diferente de un lóbulo de pulmon lleno de aire. Pero despues, ¿qué podrá asegurarnos que el cuerpo que impide la claridad del sonido mas bien es un líquido (1),

(1) Este es el caso en que la ægophonia es un signo preciso cuando puede obtenerse y se la sabe conocer.

que el parenquima impermeable al aire ó cualquiera otra substancia sólida y compacta? Se aclarará esto por la reminiscencia de lo pasado, y la relacion de las señales que en la actualidad se presentan. Así es que los progresos lentos, pero seguidos de un dolor de las paredes torácicas que siempre ataca al mismo sitio, y mas ó menos semejante al dolor pleurítico conocido; la falta de señales que indica la flogosis crónica y la induracion del parenquima, ó á lo menos su coincidencia con los de la pleuresia, de los que parece entonces ser un efecto, harán atribuir, y con mucha propiedad, el sonido obtuso del pecho, á la coleccion de un líquido en la pleura. Digo mas, estos signos darán origen á presumir que el parenquima está considerablemente atrofiado, porque un ligero derrame no quita al pecho la facultad de ser sonoro, á no hallarse el pulmon endurecido. Cuando faltan los signos conmemorativos, la dispnea, la sofocacion, orthopnea y la calentura se renovarán, ó presentarán por primera vez, ínterin se duda sobre la causa de la falta de sonido del pecho, se podrá justamente atribuir estos accidentes á la compresion del parenquima; y la reproduccion del dolor pleurítico que por lo comun marchan en union, nos servirá las mas veces para esplicar esta compresion por la acumulacion del líquido, producido por la inflamacion de la pleura.

Hay casos en que la percusion no podria descubrir el derrame; y es cuando la coleccion pleurítica se efectúa en la parte posterior é inferior de la cavidad torácica, atendiendo que el pulmon, situado detras de las paredes anteriores, hace la percusion de este sitio muy sonora. Si se hace la esperiencia por la parte posterior del tronco, no podria sacarse de ella gran ventaja, á menos que la coleccion sea ya considerable, lo que produciria el sonido obtuso en toda la region dorsal. Pero si el material está acumulado en la parte inferior deprimiendo el diafragma, no deja de ser el sonido claro y

convinciente en toda la superficie del dorso correspondiente á los lóbulos del pulmon. El práctico reconoce muy bien un sonido obtuso en las inmediaciones de la base del pecho, pero el grueso de los tegumentos, aumentado muchas veces por el edema, y la proximidad de las vísceras abdominales, deben hacerle dudar para atribuir la falta de sonido á una coleccion de líquido. En mi observacion XXIII cito un caso de esta especie, en el que no obstante esto la cantidad de fluido era muy considerable. Las pleuresias crónicas de esta especie, deben ser colocadas entre aquellas cuyo diagnóstico es de los mas difíciles, cuando no han empezado con el carácter agudo, ó con un dolor en la region dorsal, porque entonces este puede ser considerado como un lumbago crónico, ó atribuido á las vísceras del abdomen, segun lo demuestra la observacion arriba citada.

Hay pues pleuresias crónicas en que el dolor y el derrame no suministran suficientes datos al observador para poder sacar de ellos un diagnóstico cierto. Pero las de la parte posterior é inferior de la cavidad torácica, no son las únicas que dan origen á este estado tan incómodo de duda. Ciertas pleuresias dobles ó de ambas cavidades, comunmente son muy difíciles de conocer: 1.º en razon de la estension del dolor que ocupa toda la circunferencia del pecho, y puede ser mirado como reumático ó catarral: 2.º porque haciéndose la depression con lentitud, la percusion permanece equívoca las mas veces, hasta el último grado de la enfermedad. Efectivamente, ínterin los parenquimas ocupen todavía la mayor parte del espacio intra-torácico, el sonido siempre guarda resonancia. Se conoce que si los dos lóbulos pulmonares son deprimidos á un mismo tiempo con prontitud, ó que si la atrofia de un costado progresa con mas celeridad que la del otro, las señales de compression, que ya hemos manifestado, no podrán dejar de demostrarse con fuerza. Las pleuresias dobles, pues, no

serán oscuras sino cuando el dolor sea poco considerable, y cuando la coleccion se haga con mucha lentitud; es decir, durante los primeros progresos de la enfermedad, que por lo comun son muy largos; pero precisamente durante este periodo es cuando interesa aclarar su diagnóstico. Esta causa me determina á reunir en última analisis los datos que me parecen mas propios para descubrir á la mayor brevedad la existencia de una pleuresia en los casos en que el dolor y la percusion no nos proporcionen suficientes medios.

3.º *De la pleuresia crónica la mas latente.* Cuando un enfermo se halla fatigado de una tos crónica, profunda, carrasposa, y que hace inútiles esfuerzos para espectorar; cuando se prolonga esta tos por mas de tres ó cuatro meses sin que se desarrolle movimiento continuo de calentura, ni otro signo de la flogosis sanguínea y de la induracion crónica (1); cuando al mismo tiempo el color está poco mudado, las carnes medianamente conservadas, se debe pensar que el punto de irritacion no está situado en la membrana mucosa de las vesículas bronquiales. Falta determinar qué punto ocupa.

Si está en el estómago nos lo podran manifestar algunos síntomas gástricos. Si reside en la larigen ó en la traquea, las lesiones locales desde luego le descubrirán; si se halla fijo en la misma cavidad pectoral, puede hallarse fuera de los pulmones ó en ellos mismos y sus dependencias.

Fuera de los pulmones. Puede existir el punto de irritacion en el mediastino, en las paredes del pecho, en el corazon y en los grandes vasos. Si ocupa el mediastino y su índole es inflamatoria, el estado apyrético, de que hemos hablado, se interrumpe por los síntomas del

(1) Véase el capítulo precedente, y el cuadro de la tisis mas abajo.

flegmon. Si consiste en un tumor desarrollado en el tejido de este sitio, el diagnóstico es casi imposible; pero téngase entendido que estos casos son muy raros. Lo mismo sucede con relacion á todos los tumores extraordinarios que pueden desarrollarse en las partes que rodean el órgano de la respiracion. Si el corazon y los gruesos vasos estan afectados, se reconoce la enfermedad por las alteraciones de la circulacion (1). En este caso la tos lejos de ser sonora, seca y carrasposa, es apagada con ruido y espútos mucosos.

En los pulmones y sus dependencias. El punto de irritacion puede ocupar tambien diferentes sitios. Puede consistir en una tumefaccion extraordinaria de las glándulas linfáticas colocadas entre las divisiones bronquiales. El diagnóstico de esta lesion es difícil, á menos que el tumor no comprima demasiado los conductos aéreos y haga la respiracion sibilosa; pero si pasa al estado inflamatorio, desaparece toda duda, y se declaran las señales de la tisis pulmonar. Tambien puede ser el punto de irritacion un solo tubérculo desarrollado en medio del parenquima, al que comprime tanto mas, cuanta mayor cantidad de sangre se acumula en él, como sucede durante los egercicios violentos, &c. Esta circunstancia da á este caso, respecto de la pleuresia crónica, cierta semejanza que no puede inducir á error; pero, lo repito, este no durará mas que hasta que el dolor y la percusion dejen de darnos alguna claridad. Por lo demas un solo tubérculo regularmente produce otros y la flogosis del pulmon, lo que por último viene á dar un carácter particular á la enfermedad (2). Pero los tubérculos aisla-

(1) Véanse los signos de la diathesis aneurismática ó varicosa.

(2) La existencia de un tubérculo supone la de una flegmasia antecedente.

dos igualmente que las tumefacciones de las glándulas bronquiales, sin afección simultánea de los vasos linfáticos del pulmón, son muy raros, al paso que las flogosis latentes de la pleura son muy comunes.

De estas diversas relaciones resulta que las toses antiguas, secas y carrasposas sin enflaquecimiento progresivo ni calentura, ó únicamente con frecuencia del pulso que no se hace febril sino en consecuencia de escesos, nos manifiestan bastante la presunción de una irritación permanente de la pleura. No falta mas para obtener un completo diagnóstico, que las señales que se nos manifiestan por el dolor y la percusión; pero en estas conjeturas delicadas se saca partido de los mas ligeros indicios: así un dolor que sin estos datos jamás sería referido á la pleuresia, llega á ser una prueba casi cierta cuando no falta mas que él para darla esclusiva á todas las demás causas de irritación que acabamos de esponder.

Irregularidades y complicaciones.

Siguiendo el curso de la pleuresia en su estado crónico y latente, hemos hablado de sus irregularidades. Sus complicaciones mas comunes son, segun lo hemos ya notado, la flogosis sanguínea y la linfática del pulmón. El aneurisma del corazón y los desórdenes de la circulación correspondientes á las varias alteraciones de los grandes vasos.

Se percibe muy bien que el cerebro puede estar irritado de una manera particular, durante el curso de una larga pleuresia, y que sería superfluo cuanto sobre este punto podríamos decir. No hemos notado una relación directa entre las flogosis de la pleura y de la arachnoides.

Las afecciones prolongadas de los órganos respiratorios disponen el abdomen á la flogosis, y algunas veces su membrana serosa recibe la influencia flogística de las inflamaciones de la pleura; y ésta en otras ocasiones

puede afectarse sin que se encuentre otra causa que la afeccion del peritoneo, de lo que tengo muchos ejemplos. La pleuresia crónica, pues, puede ser considerada como una predisposicion á la peritonis, y *vice-versa*. Volverémos á repetir lo mismo al tratar de la peritonitis: la membrana mucosa de los órganos digestivos parece inflamarse todavía con mas frecuencia que la serosa, hácia el fin de la pleuresia de larga duracion. Pero esto puede depender de circunstancias particulares, cuyo exámen recordaremos en el capítulo de las inflamaciones linfáticas del pulmon con ulceracion, enfermedades que rara vez llegan al último grado de cronicidad, sin hallarse complicadas con una diarrea *colicuativa*.

Entre todas las calenturas esenciales (1), las intermitentes me han parecido ser las que mas relacion tienen con la pleuresia. Pero ¿qué podria añadir que no fuera una repeticion de lo que tengo dicho, al hablar del desarrollo de esta flegmasia?

Alteraciones orgánicas.

Ya hemos dicho que era muy probable que la curacion de las pleuresias podia egecutarse sin adherencias. Las que se encuentran frecuentemente en los cadáveres de personas que han muerto sin ninguna señal de afeccion de pecho, han acreditado esta opinion, y muchos anatómicos, entre los que citaré á Mr. Baillie, quien ha publicado pocos años hace un tratado de anatomía patológica, han admitido que todas estas adherencias son productos de la inflamacion. No obstante, si se considera que en todas las personas que han padecido por al-

(1) Entiéndase por calenturas esenciales las gastro-enteritis agudas continuas ó intermitentes (Véase el examen de las doctrinas).

gun tiempo dificultad de respirar, nunca dejan de encontrarse dichas adherencias, y que todas las partes de nuestro cuerpo que solo estan contiguas en el estado fisiológico, vienen á hacerse continuas si permanecen por mucho tiempo inmóviles, será necesario convenir que todas estas adherencias de la pleura no son señales ciertas de las pleuresias antecedentes, y que para su formacion es suficiente que se imposibilite el movimiento entre ambas superficies exhalantes. Por lo demas, como la inflamacion es la principal de cuantas causas producen con la mayor eficacia la falta de dicho deslizamiento, es difícil concebir que pueda terminarse sin dejar adherencias.

Parece que queda ya completamente demostrado que los fluidos exhalados sobre las superficies resbaladizas, son los que dan origen á las adherencias que se forman accidentalmente, y que su union es tanto mas fácil cuanto mas espesos son. Lo que nos ha hecho pensar que una flegmasia moderada y poco prolongada, era favorable á la organizacion del líquido albuminoso de las membranas serosas; al paso que el exceso de irritacion ó su continuacion en un grado de intensidad, aunque sea muy moderado, perjudicaba siempre á esta operacion de la naturaleza. En efecto, en su principio, la inflamacion suspende las escresiones; al momento que se modera las restablece; pero el humor se halla mas condensado que de ordinario, y este es el verdadero momento de la organizacion. Finalmente, disipándose la flogosis permite al fluido recobrar sus condiciones fisiológicas, es decir, se transforma bien pronto en un vapor ligero incapaz de perjudicar al tegido que acaba de formarse. Pero si la flogosis desde su origen lleva tal grado de violencia, que estingue de repente la vitalidad de los capilares de la membrana que entorpece su accion, ó que los fuerza á exhalar la linfa en demasiada abundancia, ó sangre pura, como sucede algunas aunque raras veces; si aunque la

flogosis sea leve y moderada, continúa sin interrupcion, y los exhalantes serosos vienen á ser un centro habitual de fluxion, se percibe que es del todo imposible que se verifique jamas una adherencia saludable. En estos casos desgraciados, la muerte es la única terminacion posible de la flegmasia, la que se observa con las alteraciones correspondientes al periodo en que la enfermedad se ha hecho mortal.

Asi, si el sugeto ha sucumbido en el mas alto grado de una flegmasia vehemente, se encuentra la membrana serosa sumamente inyectada, negra y esfacelada; la exudacion muy espesa; el líquido en menos cantidad que en las pleuresias agudas, pero todavía es abundante con relacion al poco tiempo que ha tenido para deprimir el parenquima: se observa tambien sangre líquida, ó una capa fibrilar semejante al coagulo de este líquido.

Si la pleuresia ha sido crónica, se observa muy comunmente que la membrana serosa se ha espesado considerablemente; entre sus láminas se hallan tubérculos ó pequeños depósitos de materia tuberculosa; á veces parece su tegido como desorganizado y convertido en substancia lardácea, en ternilla, hueso, &c. Este líquido se halla ordinariamente en muy grande cantidad, y el pulmon está á veces tan atrofiado, que parece á primera vista haber desaparecido del todo.

Si la pleuresia guarda un medio entre el estado agudo y el crónico, es muy comun encontrar producciones celulares de muchas pulgadas de largo, de las cuales unas tienen la apariencia fibrosa y orgánica, otras, rotas en parte estan en una especie de *deliquio*, como si hubieran sido disueltas por la serosidad ó exudacion líquida.

El derrame sanguíneo y la gangrena de la serosa se presentan tambien, aunque muy rara vez, en los cadáveres de los que han muerto de pleuresias crónicas. Pero en los casos que he observado esta especie de combinacion la flogosis crónica habia vuelto á tomar los ca-

racteres de aguda algun tiempo antes de la muerte (1).

La depresion del parenquima pulmonar, efecto inevitable de la acumulacion del producto material de la flegmasia, casi siempre desorganiza esta viscera como no se efectúe con lentitud y en sugetos poco irritables y sanguíneos. En este caso la pleuresia es simple; pero más comunmente el pulmon comprimido se hace tuberculoso y se inflama consecutivamente. A veces no se halla en él mas que tubérculos sin induracion en su alrededor, como si fuesen el simple efecto del obstáculo para la progresion de los fluidos blancos, al paso que la flogosis sanguínea domina esclusivamente en el pulmon del costado opuesto, el que está inyectado, endurecido y desarrollado de tal modo, que llena exactamente su cavidad, y que las superficies exhalantes de su membrana serosa se hallan por todos puntos reunidas por adherencias de presión.

Aunque las alteraciones orgánicas que experimenta el pulmon en consecuencia de su depresion, pertenezcan á las irritaciones linfáticas de que vamos á hablar en seguida, no podria dispensarme de hacer mencion en este sitio de la perforacion de la pleura pulmonar, porque permitiendo al aire introducirse hasta el líquido acumulado en la cavidad, esta perforacion influye de un modo extraordinario en la marcha de las pleuresias cró-

(1) Yo jamas he hallado la gangrena de la pleura sin que al mismo tiempo existieran focos de inflamacion en el parenquima. En frente de estos focos es donde la pleura se gangrena y se perfora muchas veces. Pueden ser grandes ó pequeños; yo los he encontrado de un volúmen como de una avellana ó un guisante; estaban huecos detras de la membrana serosa en la superficie de los pulmones. En aquel sitio la serosa parecia hallarse deprimida, lo que ofrecia el aspecto de una pústula negruzca. Estos focos estaban absolutamente sin tubérculos; y constituian otros tantos depósitos pequeños flegmonosos.

nicas. Cuando he encontrado una solucion de continuidad en un lóbulo del pulmon con un foco ulcerado, comunicando con el pus de que la membrana serosa estaba llena, no he juzgado que la enfermedad empezó por un absceso desarrollado en el parenquima y abierto en la cavidad del pecho. Para esto me he fundado en que un flegmon del parenquima produce la inflamacion del lóbulo, le aplica contra las paredes, y le sujeta con fuerza en aquel sitio por medio de adherencias de presion. Por consecuencia, si este flegmon produgese un absceso cuyo pus fuese dirigido hácia la circunferencia del pulmon, infaliblemente se presentaria en la parte anterior del pecho abriéndose paso por medio de los tegumentos. Tal es tambien la opinion del profesor Boyer, la que ha manifestado muchas veces en sus lecciones particulares y en las discusiones públicas; pero ignoro que haya dado la esplicacion de casos análogos á los que yo tengo observados. En el ínterin parece maravilloso que un pulmon inflamado, hecho tuberculoso y ulcerado por haber estado largo tiempo comprimido por el derrame pleurítico, se perforare por último, y que el pus del parenquima y el de la pleura se confundán. Todavía puede admitirse que la membrana serosa tirante por un lado por el fluido que la llena, irritada en otro por el pus acrimonioso de una úlcera que ha corroído ya el parenquima, y ha llegado hasta la superficie esterna, esté espuesta á gangrenarse y á dar origen á la comunicacion que nos llama la atencion. No obstante, añadiré, con el objeto de reasumir lo que he dicho sobre este punto, que cuantas veces he hallado un foco del parenquima en la cavidad del pecho, he observado vestigios de una pleuresia crónica, y que la historia de la enfermedad no me dejaba duda alguna sobre la anterioridad de los síntomas de esta última afeccion. En todos estos casos la pleura estaba tambien gangrenada; pero presumo que la perforacion pueda existir sin que esto suceda.

Tales son las alteraciones orgánicas que he observado en el tegido de la pleura y del pulmon, en consecuencia de pleuresias asi agudas como crónicas.

Me falta hablar de la materia de los derrames. El fluido acumulado en la cavidad del pecho en consecuencia de las pleuresias, está sujeto á muchas variedades. Cuando la flegmasia ha sido aguda, se halla ordinariamente una costra membranosa blanca ó amarillenta inmediatamente sobre la pleura. Este material presenta un aspecto fibroso; si se la esprime entre los dedos, da serosidad, y sus células se aplastan. El espacio que se encuentra entre el parenquima y las costillas, está lleno de una serosidad blanquecina sin olor, ó á lo menos sin fetidez, que presenta el aspecto casi del suero, y en el que se ven nadar partículas de la exudacion membraniforme.

Cuanto mas larga ha sido la pleuresia, menos apariencia tiene de fibrosa esta exudacion. En las mas crónicas aparece solo una capa de materia pultácea, ó muy análoga á la materia blanca que resulta de la degeneracion de los tubérculos. El líquido derramado en estos casos muchas veces es espeso, semejante á un líquido blanquecino y grumoso; ó bien se observa en la parte mas declive sobre que ha reposado el cadáver, ó tambien en una grande estension de la membrana, una costra de materia caseiforme de muchas pulgadas de espesor, de un olor de moco ácido ó de pasta muy fermentada. A veces se manifiesta en estos agregados inorgánicos un nucleo tan endurecido, que á primera vista parece un pedazo de yeso, de tierra y aun de piedra. Nada puedo decir sobre la naturaleza química de estos productos raros no habiendo tenido ocasion de analizarlos. Cuando los que han muerto de una pleuresia crónica tenian una constitucion seca, y estaban dotados de un sistema linfático muy activo, se hallaba mucha menos cantidad de esta materia pulposa, que en los cadáveres delgados, rubios y de un tegido delicado y trans-

parente. También algunas veces la exudacion membraniforme está enteramente disuelta en la serosidad, y la pleura inflamada se halla al descubierto sobre las paredes del foco.

En algunas pleuresias, aun de las mas crónicas, el producto material de la inflamacion reúne todas las cualidades de un pus flegmonoso el mas perfecto.

Muchas veces aunque la exudacion membraniforme sea muy espesa, el líquido derramado y fluctuante en la cavidad es tan claro como la serosidad de las hidropesías mas sencillas. Las mas veces es rojo, como si estuviera cargado de la parte colorante de la sangre (1), sin dejar por eso de ser ténue y transparente (2); muy comunmente tiene tan poca semejanza con la exudacion, que podria creerse que su acumulacion se habia verificado despues de la formacion del nuevo tegido, cuando la curacion estaba casi concluida; y él solo habia producido la separacion de las superficies, la depresion del pulmon y la muerte del sugeto.

A veces he hallado en la cavidad de la plura derrames de sangre pura, que parecian haberse efectuado algun tiempo antes de la muerte, y en una época en que la falsa membrana y los demas desórdenes propios de las pleuresias crónicas, existian sin duda con anterioridad de muchos meses. (Véase la observacion XXII).

Pueden existir estos derrames sin que la membrana serosa presente vestigio de desorganizacion: su rubicundez, sin desarrollo, y la inyeccion del tegido, por el que se adhiere á las partes, son las únicas señales del aumento de accion orgánica que atrae el aflujo sangüí-

(1) O está negruzco como la misma pleura, y siempre es la sangre quien le comunica este color.

(2) También se encuentra parecido al cieno de color rojo, negro ó blanquecino.

neo á su cavidad. Tengo algunos egemplos de esto , y siempre he notado que el dolor habia sido atroz. Tal vez se querrá referir este caso á la clase de las hemorragias. Por mi opinion , considerando que en esta especie de afecciones no se presenta al exterior mas fenómenos sensibles que el dolor de las paredes torácicas mas ó menos estenso , con dispnea , ansiedad y movimiento de calentura , no puedo dejar de referirlo á las pleuresias. Cuando por otro lado considero que las hemorragias son producidas por las mismas causas , y se tratan del mismo modo que las flegmasias con quien pueden complicarse , y que muchas veces se transforman en inflamaciones , me persuadé que es imposible estudiar con fruto las primeras sin tratar al mismo tiempo de las segundas.

Sea cualquiera la naturaleza del fluido derramado , sea acnoso , linfático ó purulento , que tenga la apariencia del suero , que se halle mas ó menos cargado del detritus de la exudacion membraniforme , de la materia pulpácea , caseosa , &c. , muy comunmente se le halla mezclado de sangre líquida , íntegra ó descompuesta , y reducida á grumos : nueva prueba de la facilidad con que el movimiento orgánico que produce las hemorragias , se combina con el que sostiene la inflamacion. Siempre que la pleura ni está esfacelada ni perforada , el humor que contiene no es fétido ; solo se percibe en él vapor ácido , análogo al del moco en fermentacion y de un olor animal comun á todos los tegidos del cadáver. Pero si el aire puro ha penetrado en el líquido derramado , lo que coincide muchas veces con la gangrena de la membrana , aparece la cavidad inundada de una sanies extraordinariamente fétida , cuyos caracteres no es posible describir con exactitud , porque estan subordinados á la naturaleza de los materiales inmediatos que predominan en la materia del derrame. Se han visto algunos síntomas correspondientes á la reabsorcion de este fluido envenenador.

TRATAMIENTO.

Cuantas indicaciones hemos establecido para el tratamiento de la peripneumonia y del catarro, se nos recuerdan naturalmente al desenvolver los principios que deben dirigir al práctico en la curacion de la pleuresia. Esta analogía nos dispensa de repetir lo que hemos dicho en el capítulo precedente. Nos limitaremos, pues, en este sitio á señalar entre los medios apropiados al tratamiento de las flegmasias sanguíneas de los órganos pectorales, los que son mas particularmente aplicables á la flogosis de la pleura, primero en su estado agudo, y despues en su estado crónico.

Tratamiento de la pleuresia aguda.

La sangría general es mucho menos necesaria en la pleuresia que en la peripneumonia. No sucede así con las sangrías locales: las sanguijuelas, las ventosas escarificadas siempre son muy útiles en los dolores pleuríticos (1). La sangría debería reservarse para los casos en que hay una pléctora evidente, ó para cuando el parenquima participa ó parece participar de la irritacion de la membrana serosa. Si se quiere que las sanguijuelas causen buen efecto, es necesario dejar correr la sangre por espacio de algunas horas, y aun favorecer su salida por medio de fomentos emolientes á la temperatura del cuerpo. Una cataplasma compuesta con harina de lino, miga de pan ú otras substancias semejantes, es un excelente medio para obtener con prontitud la resolucion de

(1) Debe decirse mas, siempre se ha de destruir el dolor cuando se le ataca desde su origen, si se multiplica suficientemente el número de sanguijuelas ó el de las ventosas escarificadas.

la flogosis membranosa, y puede aplicarse inmediatamente despues del uso de las sanguijuelas. En fin, considero el baño general templado como un medio muy eficaz para este caso. Las pociones dulcificantes un poco anodinas, y las bebidas diaforéticas indicadas en el tratamiento del catarro, se emplearán en seguida con la idea de continuar la impulsión hácia los capilares de la periferia que se establece durante el efecto del baño (1) Es inútil añadir que debe el enfermo estar bastante cubierto para que el frio exterior no contrarie el efecto de estas medicinas.

Los vejigatorios son generalmente considerados como el remedio mas apropiado para la flogosis de la pleura. Se observa en efecto las mas veces que el dolor desaparece despues de su aplicacion; pero tengo notado comunmente, que esta desaparicion no ofrece al médico garantía alguna capaz de asegurarle acerca de las consecuencias de la flegmasia. He visto morir antes del término regular de las enfermedades agudas (2) muchos pleuríticos, en quienes el vejigatorio habia desvanecido el dolor desde el primer dia, y la abertura del cadáver probó que la inflamacion de la pleura no se habia destruido. En este caso la continuacion de la dispnea, de la angustia, de la calentura y demas síntomas, basta para demostrar que la enfermedad solo habia sido desfigurada. Cuando el vejigatorio, disipando el dolor pleurítico, causa una disminucion considerable de los síntomas dichos, induce mas fácilmente á error, se presenta la flogosis como desalojada por una *revulsion* repentina; y si

(1) Debo confesar hoy dia que los diaforéticos no me han producido el efecto que esperaba de ellos. En cuanto al baño, lo temo, porque aumenta la opresion y el enfriamiento consecutivo. Las grandes cataplasmas emolientes pueden substituir ventajosamente á estos medios.

(2) Es decir, antes de los cuarenta dias.

en seguida el enfermo pasa á la tisis, no se atribuye su enfermedad á las consecuencias de la inflamacion serosa propiamente dicha; mas bien se figura que su destruccion se debe á un ataque dirigido al mismo parenquima. Insisto sobre este punto, acerca del que estoy íntimamente persuadido, que una multitud de prácticos tratan habitualmente muchos tísicos á consecuencia de pleuresias, cuya formacion han estado continuamente viendo sin haberla conocido.

Supuesto que la desaparicion del dolor por el efecto rubefaciente de las cantáridas, no es una prueba cierta de la cesacion del movimiento flogístico, cuando tambien la mayor parte de los demas síntomas se han disipado, debe estar el médico con recelo sin creerse dispensado de emplear los otros medios convenientes hasta que haya pasado el término ordinario de la duracion de estas flegmasias (1). Será pues necesario que el régimen sea acuoso y vegetal, y que continúe el uso de las bebidas dulcificantes y levemente sudoríficas; que el reposo, la calma de las pasiones y los tópicos generales que favorecen la accion de los capilares exteriores, ayuden á los demas medios, continuando hasta los veinte y uno ó treinta dias. Tambien es prudente precaverse para lo futuro, y no permitir al enfermo que vuelva á su régimen y costumbres anteriores, sino muy graduadamente. En una palabra, solo el restablecimiento mas completo de las funciones puede asegurar que la flegmasia de la membrana serosa ha terminado felizmente.

Como todos los movimientos violentos y sacudimientos del tronco son un obstáculo para la formacion de la adherencia que debe facilitar la curacion de las pleuresias, es muy importante aconsejar el silencio y la inmovilidad, y disminuir cuanto sea posible la frecuencia y

(1) Hasta que todas las señales de la enfermedad se hayan disipado.

violencia de la tos. Los antiflogísticos son los primeros y los mas poderosos remedios de la tos, cuando proviene de una verdadera inflamacion; la impresion del aire y de los cuerpos frios sobre el pecho y brazos, es una de las causas mas comunes de renovarse la tos. Las cataplasmas emolientes y las almillas de franela, serán siempre muy eficaces cuando la actividad de la circulacion se haya disminuido suficientemente. Si á pesar de estas precauciones todavía sigue la tos, si está sostenida por un comezon ó cosquilleo continuo de la laringe y de la membrana mucosa de los bronquios, que no pueda calmarse por medio de los mucilaginosos, aun nos queda el auxilio del opio: siempre es el mejor recurso contra las irritaciones del pecho que resisten á los antiflogísticos, y que se exasperan por los irritantes revulsivos. Puede propinarse el opio en substancia á la entrada de la noche, y mezclar ya el láudano, ó el jarabe de diacodion á cortas dosis, con los looks, julepes dulcificantes que se prescriben por intervalos entre dia.

Tratamiento de la pleuresia crónica.

Cuando la pleuresia crónica es manifiesta, se la puede algunas veces atacar radicalmente bastante pronto para prevenir las funestas consecuencias que comunmente origina. Se conoce fácilmente que cuanto menos antigua es, mas esperanza promete, y el tratamiento debe dirigirse mas bien segun los principios que acabamos de establecer para la aguda.

Cuando la agitacion del aparato sanguíneo, con calor y lesion de los secretorios, indica que el movimiento flogístico se perpetúa en los capilares del parenquima, no queda otro recurso que el de continuar con el uso de las bebidas acuosas y los antiflogísticos (1). Inte-

(1) Todavía queda el recurso de las sangrías locales.

resa sobre todo no permitir los alimentos sólidos animales, los caldos con grasa sino con gran reserva, y no satisfacer el apetito del enfermo ni aun con aquellos alimentos que son mas apropiados á su estado. Debe persuadirse el médico que interin el parenquima pulmonar padece, sea por efecto de la compresion que le causa el líquido acumulado en la pleura, sea por la flogosis latente que esta misma compresion sostiene, no puede concurrir con actividad á la asimilacion del quilo, ni á la oxigenacion de la sangre. Si observa atentamente, bien pronto se hallará convencido que cuanto mas comen los enfermos, tanto menos viven; que poniéndolos á una dieta severa, se habrá curado mas prontamente la calentura héctica, que repitiendo las sangrías, y multiplicando al infinito los vejigatorios. Este punto es tan importante, que yo le considero como la base del tratamiento de las flegmasias (1) del pecho, que son bastante intensas para producir la calentura. La dieta es el medio de que me he valido siempre para calmar los movimientos de calentura que sobrevenian durante el curso de las pleuresias crónicas: cuanto mas rigurosa era ésta, menos fuerzas perdia el enfermo, porque le proporcionaba calma y falta de calentura. Nunca puede creerse, sin haberlo por sí mismo experimentado por la comparacion de un gran número de enfermos, quanto disminuye sus fuerzas una calentura de veinte y cuatro horas en los ya muy debilitados, y cuán difícil es reparar su mal efecto. Interin la calentura y la dispnea anuncian el estado doloroso de los pulmones, no es el tiempo á propósito de reparar las fuerzas del enfermo por medio de los alimentos (2). Primero es necesario dejar pasar el estado

(1) Debe entenderse crónicas.

(2) Hay gran necesidad de ordenar los alimentos á los enfermos, cuando la calentura originada por la inflamacion del pul-

de irritacion. Si el parenquima padece solo por simpatía, ó por el efecto de una compresion que todavía no ha sido de suficiente duracion para interesar su organizacion, la calentura deberá cesar luego. En este caso será permitido tratar de recuperar las fuerzas; y todavía no se deberá proceder sino con las precauciones que tanto hemos recomendado en el régimen conveniente al catarro y á la peripneumonia crónicos.

Remitiremos, pues, á los lectores á aquel capítulo, como tambien al de la curacion de la tisis.

Si algun dolor pertinaz, en cualquier punto del pecho, hace temer el desarrollo lento de una pleuresia, es necesario emplear al momento las sangrías locales. Las ventosas escarificadas, en este caso, son de una utilidad conocida; no se debe temer repetir por muchas veces su aplicacion, y siempre lo mas cerca posible del sitio enfermo. Los vejigatorios ambulantes son muy útiles. El cauterio aplicado sobre el pecho es un medio de revulsion que jamas debe despreciarse, sobre todo si el enfermo es de un tegido poco firme, y dispuesto á las ingurgitaciones linfáticas. En seguida tenemos el uso de los baños, las fricciones, el calor moderado de la piel, la prudente administracion de los sudoríficos dulces, y de los diuréticos ligeros, y la atencion en sostener suavemente la libertad de todas las evacuaciones sin forzarlas; todos estos medios deben unirse con la quietud, la abstinencia de todo esfuerzo, el cuidado de suavizar la tos,

mon continúa, y á pesar de su intensidad, el apetito se manifiesta con energía, porque en estos casos la flegmasia del pulmon es tal, que la dieta rigurosa, antes concluiría con el enfermo que extinguiera la calentura. Solo se trata pues en este sitio de los movimientos febriles que sobrevienen durante la calma de una pleuresia crónica: la dieta de esta viene desde su origen; pero si la resisten, y el apetito se reanima, no se podrá menos de nutrir al enfermo.

y sobre todo al régimen que debe ser fácil y suficientemente nutritivo, sin estimular demasiado, según hemos dicho muchas veces.

Con estos medios, ¿por qué no se podrá lograr calmar la irritación, é impedir que el aumento excesivo en la exhalación relativamente á la absorción, separe ambas superficies, rompiendo el tegido que iba á formar su adherencia? No hay duda que se pueda llegar á este caso cuando la flogosis no se ha radicado de un modo irreparable en el tegido de la membrana, destruyendo su vitalidad, depositando entre sus fibras masas tuberculosas, y transformándola en un tegido lardáceo, &c. Estas reflexiones nos hacen conocer cuanto importa atacar la enfermedad muy en su origen, sin vacilar jamás en su tratamiento, luego que se haya formado exactamente su diagnóstico.

¿Puede todavía la pleuresia crónica ser tratada con esperanza de buen éxito, cuando se halla mas avanzada y se ha hecho ya sensible por la alteración del color, y por el sonido obtuso de la cavidad enferma? ¿No tenemos muchos mas medios que oponerla que la continuación de los ya dichos? Pero ¿podrán éstos reparar los vicios de organización de la pleura y parenquima, por la larga duración del movimiento inflamatorio? Aun suponiendo que los desórdenes se limitasen á la falsa membrana y al derrame, ¿sería posible procurar la reabsorción de estos cuerpos extraños, la nutrición del pulmón atrofiado, y la adhesión de las superficies inflamadas (1)? Observamos siempre que la parte mas líquida del der-

(1) Cuando el pulmón no puede desarrollarse, la cavidad se estrecha, las dos pleuras aunque degeneradas, cartilagosas, &c., se reunen. En semejante estado sigue la vida por largo tiempo, con tal que una causa accidental no reproduzca una flegmasia aguda.

rame es reabsorvida, pero ¿podremos juzgar que esta materia caseiforme, resultado de la descomposicion de la exudacion albuminosa, se haga susceptible de ser reabsorvida por los orificios inhalantes? Y si no lo es, ¿no formará un perpetuo obstáculo á la adherencia que debe establecerse para que la curacion se efectúe? A no dudarlo es así; porque sin esta primera condicion, ya no participa de las cualidades de los fluidos vivos, y no puede servir por mas tiempo al uso destinado primitivamente por la naturaleza (1).

Sería las mas veces quimérico querer obtener la curacion evacuando el pecho por medio de la operacion del empiema. En efecto, para que se evacue el derrame, es necesario, ó que el aire reemplace al liquido que sale del pecho, ó que el pulmón se dilate, á proporcion que la evacuacion se efectúa. Si el aire pasa á ocupar el sitio del pus, precisamente lleva á la pleura un nuevo grado de irritacion; descompone el humor que sale de la superficie inflamada, como lo justifica bien pronto el olor y fetidez que se desprende (Véase la Observacion XXXIII.). Al momento que la herida haya sido dilatada para facilitar la salida del liquido sanguinolento, se le vé á éste tomar los caracteres de pus sanioso y fétido, y causar la calentura héctica, que sostiene (2) hasta la extincion total de las fuerzas. La historia de este enfermo es la de todos los que han sufrido la operacion del empiema; si ha servido para salvar á algunos, solo puede haber sido á aquellos que únicamente tenian un foco de supuracion aislado y circunscripto al rededor de la abertura, ó situado fuera de la cavidad de la pleura.

(1) La parte mas líquida de esta materia es reabsorvida, y la restante forma concreciones ternillosas, fibro-ternillosas, huesosas, &c. (Véase la nota anterior.)

(2) Juntamente con la inflamacion del parenquima.

Por mi parte, jamas creeré que una pleura inflamada en toda la circunferencia del pulmon y de la cavidad que le contiene, ó bien alterada por la impresion del aire, y sobrecargada del residuo de la exudacion sólida, y con depresion y atrofia del pulmon, sea susceptible de restablecerse á su estado natural (1).

Si el aire no reemplazaba la materia del derrame, ésta no podría salir, pues hemos dicho que el desarrollo del pulmon comprimido, tendia á llenar el espacio que el derrame ocupaba. Esta dilatacion es factible en los derrames recientes y repentinos; por egemplo, en seguida de las hemorragias accidentales. Pero ¿podrá jamas esperarse que un pulmon degenerado, endurecido, impermeable al aire con anterioridad de muchos meses, inflamado y tal vez lleno de tubérculos, pueda desarrollarse hasta el punto de volver á llenar el pecho, y recobrar sus antiguas funciones? Por otra parte, aun suponiendo que este cambio prodigioso pudiera egecutarse, y que las superficies pleuríticas separadas por largo tiempo, volvieran á ponerse en contacto; la falsa membrana degenerada en un cuerpo extraño ¿no formaria un obstáculo invencible á su adhesion, ó á cualquiera otro modo imaginable de curacion (2)?

Aunque el tratamiento de las pleuresias ya antiguas se reduce principalmente al uso de los medios indicados para las que estan en su origen, se presentan sin embargo circunstancias mas comunes en esta época que en cualquiera otra, que requieren medios particulares, por egemplo, el predominio seroso, que se verifica en las pleuresias realmente indolentes y apyréticas. De esto resulta un aumento de opresion y de dispnea, al que se

(1) Ciertamente estas curaciones son raras; pero no se las puede mirar como imposibles.

(2) Véanse las notas precedentes.

ocurre por medio de los apocemas, pociones diuréticas, oximiel, vino escilitico (1), y por las fricciones y unturas de estas mismas substancias.

Las palpitaciones y los demás signos de afección del corazón exigen el régimen antiflogístico, ínterin el enfermo está vigoroso, de buen color, sin disminucion en el volúmen y consistencia de sus carnes, lo que demuestra que la sanguificación y la oxigenación apenas se han alterado. Pero luego que estas funciones se deterioren, y se manifieste la diáthesis serosa, se debe proceder como si no se tratára mas que de combatir una hidropesía asténica (Véase la observacion XXXII.) (2).

El opio se combina siempre con ventaja con los escíticos, ya sea en julepes, ya en fricciones. En todos los casos en que la ansiedad y el insomnio acompañan la dispepsia, la compresion será muy útil con tal que la hidropesía no sea muy inveterada. Haciendo aplicar un vendage rodeado desde los pies hasta las ingles, he curado muchos edemas rebeldes de las estremidades inferiores, que parecían depender de una afección oscura, aunque todavía reciente, de los órganos pectorales. Uno de los enfermos en que sospeché el aneurisma y un principio de pleuresia, estaba amenazado de una hidropesía general: le curé con el régimen, las fricciones alcohólicas, los diuréticos, y la compresion en ambas piernas y muslos. Gozaba todavía de una salud pasadera á mi salida del hospital de Udina, un año despues de dicha curacion; pero estaba incapaz para continuar la vida militar. Otros enfermos han tenido recaídas, como hemos visto en Laportie (Observacion XXXII.); pero todos á lo menos han

(1) Debe tenerse cuidado con relacion á la susceptibilidad del estómago.

(2) Si se tiene la desgracia de no conocer entonces la coexistencia de una gastritis, se aumentarán sobremanera los padecimientos del enfermo.

debido á este método algunas semanas ó meses mas de existencia , y un gran consuelo por su uso.

Habiendo espuesto los principios del tratamiento que nos parece mas conveniente á las diferentes pleuresias crónicas, nos falta demostrar la utilidad de los medios que hemos aconsejado, refiriendo algunas observaciones que incluirán al mismo tiempo pormenores de terapéutica que no pueden presentarse en la esposicion de los principios generales.

La enfermedad siguiente tenia la mayor analogía con muchas pleuresias terminadas por la muerte, de que hemos presentado historias en este capítulo. Su feliz terminacion me parece militar en favor del tratamiento que se ha seguido. La citamos para fijar la atencion de los médicos en las influencias que los agentes exteriores tienen sobre el punto de irritacion fija en la cavidad del pecho.

OBSERVACION XXXIV.

Pleuresia crónica con escara gangrenosa y úlcera sobre las paredes del pecho.

Gayon, de edad de treinta y seis años, moreno, seco, carnosó y robusto, fue acometido el veinte y cinco de enero de 1807 de una fuerte pleuresia, cuyo punto fijo estaba en el costado derecho. Al dia siguiente entró en una de mis salas. Tenia viva calentura con pulso contraído, ansiedad, tos dolorosa, expectoracion mucoso-sanguinolenta. Este habia tenido uueve años antes una pleuresia muy violenta en el mismo lado, que se habia juzgado por un abundante flujo de sangre por la nariz, aunque habia sido sangrado muchas veces. Desde entonces el costado le tenia muy sensible, sobre todo cuando llevaba la mochila. Se le aplicaron diez sanguijuelas sobre el sitio dolorido, y luego que las picaduras se habian

desahogado bastante, le mandé aplicar encima un vejigatorio.

Desapareció el punto de dolor; pero al levantar el apósito, se notó una escara gangrenosa, y la inflamación que se encendió por algunos dias para desprenderla, renovó los accidentes de la pleuresia. No obstante, las cataplasmas emolientes, el régimen antiflogístico y los dulcificantes, disiparon bien pronto toda esta irritación, y el veinte y nueve Gayon tenia una úlcera sonrosada que prometia cicatrizarse muy pronto, y el pulmon al parecer no estaba enfermo.

El dia treinta, reproduccion de un dolor general en todo el costado derecho, calentura y pérdida de apetito; la superficie de la úlcera se ennegreció, y el pus se hizo seroso. Juzgué que los alimentos sólidos fatigaban todavía su estómago. Le puse un régimen mas severo, sopa, crema de arroz, y por la tarde y noche solo caldos, dulcificantes y opio. Estas precauciones restablecieron luego la calma y el apetito, y la úlcera recobró su frescura.

Tal era su situacion el treinta de febrero, treinta y cinco de su enfermedad. Se le fue aumentando por grados el alimento; pero cuando llegó á la media racion, esperimentó un ligero movimiento de calentura, que me obligó volverlo á poner á la cuarta parte de unos alimentos suaves y vegetales.

Algunos dias despues las carnes de la llaga aparecieron relajadas y fungosas. Se la fomentó con un cocimiento de quina animada, y al momento la vimos progresar á la cicatrizacion: continué nutriéndole del mejor modo posible, y facilitándole despues la digestion con un poco de vino amargo, y algunas tazas de infusion de manzanilla. El enfermo recobró fuerzas y buen color. El veinte de marzo tuvo sintomas muy pronunciados de embarazo gástrico y dolores de pecho. Juzgué que habia comido demasiado: la dieta hubiera bastado para remediar este accidente, pero su efecto hubiera sido mas

lento que el de los evacuantes (1), y la úlcera volvía á presentarse de mal carácter: le prescribí, pues, un agua de tamarindos emetizada. El embarazo gástrico cedió prontamente, pero fue necesario mucho cuidado y un buen régimen, para prevenir la recaída é impedir la renovacion del dolor del pecho. Por último, se restableció perfectamente la tranquilidad hácia el dia ocho de mayo, noventa y cinco de la enfermedad, que fue la época de la curacion de la úlcera. Hasta entonces siempre habia yo observado una ligera agitacion en el pulso bastante notable por la tarde, y cuantas veces quise aumentarle los alimentos mas allá de la cuarta parte de la racion, observé reproducirse el dolor de pecho con la tos, alterársele el color, ennegrecerse la úlcera, y empeorarse.

En los ocho ó diez dias siguientes á la cicatrizacion, Gayon se fue restableciendo á pasos agigantados; pero hácia el fin de mayo la frecuencia del pulso, un calor muy manifiesto de noche, la renovacion de la tos, y un dolor general de las paredes torácicas derechas, algunas cefalalgias, una disposicion á la diarrea con cólico y tenesmo, me advirtieron que era urgente disminuir los alimentos. Estuvo á media racion por la mañana, y á cuarta parte por la tarde de alimentos muy suaves hasta el dia diez de junio.

A pesar de esto su cara volvía á tomar cierto color obscuro mezclado con el de carne, que le era natural; volvian á marcarse sus músculos, y parecía hallarse bien restablecido, excepto algunos dolores que sentia en el pe-

(1) En el dia la esperiencia me ha convencido de que la dieta es mas pronta y segura en semejante caso: en este el emético no evitó al sugeto la repeticion de la irritacion; por el contrario se la facilitó. Las sanguijuelas, unidas al régimen, hubieran prevenido todos estos accidentes,

cho, cuando queria comer demasiado, ó ensayaba algun ejercicio algo violento: salió del hospital al dia veinte y uno de junio en muy buen estado.

Este militar se me presentó solicitando la licencia con motivo de no poder sostener la marcha, ni llevar la mochila sin experimentar dolores de pecho. Mis compañeros y yo le juzgamos en efecto inútil para continuar en el servicio de las armas. Pero su perfecto restablecimiento, su frescura, la tranquilidad de su circulacion, la falta de todo dolor cuando podia vivir tranquilo, la confesion que él mismo me hizo de hallarse tan bien como antes de su enfermedad, me persuadieron á que Gayon habia logrado su completa curacion.

REFLEXIONES.

Haremos observar con motivo de esta pleuresia, que en ocasiones puede ser bien dañoso añadir irritacion á irritacion. Muchas veces habia visto en los hospitales de la capital aplicar los vejigatorios sobre las picaduras de las sanguijuelas en el tratamiento de las pleuresias agudas. Yo mismo habia seguido esta práctica en París, en la Bélgica y en Holanda, y siempre sin inconveniente: la primera vez que quise ensayarla en el clima de la Italia, ví resultar de ella tan fatales consecuencias, que la renuncié casi para siempre. Pero ¿á qué podria atribuirse esta escara que se observó al levantar el vejigatorio? No dependia de un principio deletéreo, pues nunca observé flegmasia mas simple que la de este individuo. No procedia de la debilidad de su temperamento, pues la enfermedad crónica en que cayó, solo se aliviaba á beneficio de los medicamentos dulcificantes, y de alimentos muy ligeros. ¿Qué causa, pues, podia producirla sino el exceso de irritacion?

Ya habia observado siendo cirujano en los hospitales de marina en los años de 1, 2, 3, 4 y 5, que un emplas-

to de cantáridas aplicado sobre la superficie ulcerada de los vejigatorios de las piernas, con el objeto de sostener su supuracion, producía comunmente escaras gangrenosas de la superficie del dermis, y una esfoliacion que hacia la curacion muy larga. Habia atribuido este efecto al principio deletereo de la calentura, ó al miasma del hospital; pero hechos mas recientes me han obligado á creer que pueden contribuir á esto otras causas. Habiendo querido reanimar las úlceras de los vejigatorios con un sinapismo, en casos en que no podia sospecharse el contagio ó la influencia de un virus deletereo, resultaron igualmente escaras gangrenosas superficiales. Habia observado que se esponia á producir este efecto, si se reiteraba por dos veces la aplicacion de un rubefaciente sobre un mismo sitio, aunque el primero no hubiera hecho mas que levantar ampollas. Habia visto muchas veces que los emplastos de estoraque aceleraban la gangrena, cuando se cubria con ellos las escoriaciones del sacro y de los trocanteres á título de anti-pútridos, y para preservarlas del esfacelo. No ignoraba que el agua vegeto-mineral, y todos los alcohólicos tan útiles en las ligeras quemaduras, no dejan de extinguir la vitalidad de la piel, si se les emplea para fomentar una quemadura considerable. Finalmente, la reunion de estos diferentes hechos me habia probado que, irritando una parte inflamada, se podia anonadar allí la vida, y producir una gangrena por exceso de inflamacion, sin que los fenómenos que se nos dan como característicos del estado inflamatorio, llegáran á un grado muy alto; pero yo estaba bien lejos de creer que el simple dolor sin rubicundez, ó solo una ligera inyeccion, espusiera una parte á perder sus propiedades vitales, si se hallaba irritada de nuevo. Lo sucedido á Gayon me convenció de esto, de lo que concluí tácitamente que era bien fácil aumentar el riesgo de una flegmasia interna, cuando los medios que se la oponen son propios para aumentar los sufrimientos de

la parte afecta (1), y que es bien difícil guardar un justo medio en el uso de los estimulantes en las enfermedades largas y asthénicas.

Esta verdad, que he procurado hacer sensible al desenvolver la teoría de las pleuresias crónicas, resaltará mas en la historia de las flogosis mucosas del vientre.

La historia de Gayon ofrece reproducciones tan frecuentes del dolor general, de la cavidad torácica en que se manifestó el dolor pleurético, que no es posible atribuir estos dolores á la úlcera. Por otra parte, aparecieron cuando esta caminaba á su cicatrizacion: se las vió repetir despues de su entera consolidacion y siempre con tos, rigidez del pulso y aumento de temperatura en la piel. Eran, pues, estos dolores efecto de la irritacion de la membrana serosa, y algunas veces del mismo parenquima.

Dichos dolores y su influencia sobre las funciones, demuestran que el movimiento inflamatorio establecido en el tegido seroso, no se resuelve sino con mucha lentitud, lo que nos hace presumir que la organizacion de la materia de la adherencia, ha podido consolidarse á pesar de las apariencias de recaída. De esto podemos concluir tambien, que el tegido irritado de la membrana serosa ha resistido durante algunos meses á la desorganizacion. Si al presente reunimos esta enfermedad á aquellas que se han terminado desgraciadamente, ¿no tenemos bastantes razones para pensar que si en vez de estar en reposo y de vivir con régimen, se hubiera espuesto el enfermo á ejercicios trabajosos, usado de bebidas cálidas y fatigado demasiado, hubiera podido verificarse entre los filamentos todavía frágiles de la adherencia,

(1) Hágase aplicacion de esto á las gastro-entéritis agudas, que se las estimula bajo el título de calenturas *pútridas y adinámicas*.

un derrame que hubiera roto y separado ambas superficies para siempre?

En la observacion siguiente el éxito no fue tan favorable como en la de Gayon; pero se hallarán en ella nuevas pruebas en favor de los medios que hemos propuesto para extinguir las flogosis inveteradas.

OBSERVACION XXXV.

Pleuresia crónica.

Rouvret, de veinte años, moreno, delgado, pálido, pecho estrecho, entró en el hospital de Udina el día quince de abril de 1807, con una afeccion crónica de pecho cuyo origen referia del modo siguiente:

Habia pasado, igualmente que dos hermanos suyos, diez y ocho meses antes una calentura aguda, de la que aquellos habian muerto. Se le administraron tres eméticos que le causaron dolores en el costado izquierdo del pecho. Aseguraba positivamente que nada habia sentido en su pecho antes de esta enfermedad, y que los dolores le habian sobrevenido de resultas de los esfuerzos violentos del primer vomitivo. Curada la enfermedad le habia quedado un punto dolorido, y este le incomodaba mucho para andar. En este intermedio le tocó la suerte de soldado, y se vió obligado á caminar sobre los carros de bagage para reunirse á su regimiento. Durante este tiempo tosia mucho, escupia en abundancia esputos mucoso-sanguinolentos, vomitaba algunas veces con los esfuerzos de la tos, y se hallaba casi enteramente privado del sueño. En el hospital de Udina se me presentó de la manera siguiente:

Cara desencajada y deprimida, que espresaba su padecer, dispnea, respiracion ruidosa con sacudimientos convulsivos á cada inspiracion, sensacion de compresion sofocativa, tos violenta por intervalos, con la que arro-

jaba mucosidades muy cargadas de sangre. El dolor del costado era vivo continuo, y se aumentaba al toser, de tal manera, que el enfermo no podia sufrir la percusion, y le era insoportable hasta el peso de las sábanas. Se estendia desde la tercera costilla esternal izquierda hasta las últimas de las asternales en toda la parte anterior y lateral del pecho. El pulso era frecuente, vivo y desarrollado. Le puse á dieta rigurosa, medicamentos dulcificantes y fomentos ó cataplasmas emolientes.

El dia veinte y siete de abril, catorce de su entrada, tuvo mas calor febril, la frecuencia del pulso era mayor que en el estado de salud, sin que su vivacidad y tension correspondiesen á las fuerzas ni al temperamento del sugeto. El pecho todavía estaba muy dolorido, los esputos muy espesos y abundantes. Le prescribí un régimen vegetal, lácteo y dulcificante, y algunas dosis de opio.

El dia diez y seis de mayo, apariencias de una entera convalecencia. Habia sido necesario disminuir muchas veces la cantidad de alimentos, los que aumentados con demasiada prontitud, ocasionaban dispnea, dolores de pecho, y dureza de pulso. En esta época no podia comer mas que la cuarta parte de racion. El pulso siempre un poco duro y vibrante.

El primer dia de junio estaba en estado de perfecta salud: el pecho sufría la percusion, que no era tan sonora en el costado enfermo como en el opuesto. Comia las tres cuartas partes de racion.

Rouvret salió del hospital á pocos dias; pero al mes lo ví volver como la primera vez. Se usaron los mismos medios, y se notaron los mismos efectos que anteriormente, y le ví nuevamente salir restablecido; pero deseando su licencia, porque no podia entregarse á los ejercicios militares sin esponerse á la repetición de los síntomas del catarro y de la pleuresia.

REFLEXIONES.

Si nos atrevemos á dar alguna confianza á los signos exteriores, debemos reconocer en este enfermo una pleuresia crónica de diez y ocho meses, que se complicó de repente con la flogosis del parenquima. Esta fue mitigada por el régimen y las medicinas antiflogísticas; pero la pleuresia no estaba bien curada, como lo probó la recaída que sobrevino á los dos meses.

Estas irritaciones pasajeras del parenquima, que producian todos los dias la calentura, ¿dependian de la compresion que le hacia sufrir el derrame? El sonido ya obtuso del lado enfermo me lo hizo presumir. Pienso igualmente que el enfermo conservaba todavía un buen aspecto, porque la depresion del pulmon era poco considerable. Tambien, segun mi opinion, porque el pulmon gozaba todavía de toda su integridad, demostraba tan vivamente su padecer al momento que la coleccion se aumentaba un poco mas de lo ordinario, ó bien cuando la plétora y los ejercicios que aceleran la circulacion, le causaban de repente una ingurgitacion extraordinaria.

Pero si la coleccion hubiera sido bastante considerable para producir el efecto de que hablamos, hubiera roto las adherencias, y transformado la materia que las debia formar en cuerpos inorgánicos, ó en verdaderos cuerpos estraños. Así, aun cuando la enfermedad apenas hubiera deteriorado los principales aparatos, debia ya ser incurable (1): yo así lo presumo. No obstante, ¿seria imposible que estas pequeñas flogosis del pulmon fuesen solo el efecto simpático de la irritacion sufrida por la pleura? O mas bien, las fibras de la nueva adherencia, ¿no podrán ceder bastante, sin romperse, para permitir al fluido exhalado comprimir el parenquima, y en se-

(1) He refutado ya esta asercion,

guida contraerse á proporcion que era absorbido? ¿Quién se atreverá á esperararlo? No obstante, sabemos que la parte mas serosa del derrame puede ser reabsorbida, (véase la observacion XIX) y muchas autopsias nos hacen ver que las adherencias se prolongan muchas veces extraordinariamente sin romperse.

De cualquiera manera que sea, la historia de Gayon (observacion XXXIV) nos ha probado que muchas exasperaciones febriles no impedian la esperanza de curacion. Nosotros sabemos con antelacion, que por un régimen severo, y por los antiflogísticos, se restablece á los enfermos al estado de apyrexia, que por los alimentos suaves gelatinosos dados con prudencia para no acelerar demasiado la repeticion de la plétora, y quitando á los enfermos el estímulo de las medicinas incendiarias, conservamos esta apyrexia. Cuantos mas hechos se acumulan, mas nos convencemos de que prolongar este estado es prolongar la vida del enfermo: por tanto, sea que esperemos la curacion, sea que solo nos prometamos aliviar los padecimientos y detener el momento fatal, siempre debemos seguir este mismo plan.

Desde que la esperiencia me ha convencido de esta verdad, jamas me he separado de él en el tratamiento de las enfermedades crónicas del pecho, que refiero á las pleuresias crónicas. He dicho que estas afecciones no son raras, sobre todo en los hospitales militares; yo continuamente tenia tres ó cuatro en mi hospital. Gayon es el único que he visto como curado. En cuanto á los demas, los he aliviado de tal modo, que muchas veces se creian restablecidos, y yo para probarles que no lo estaban, acostumbraba permitirles salir á dar un paseo fuera del hospital, ó aumentarles dentro de él los alimentos de repente. De esto resultaba siempre la dispnea con un cierto grado de calentura, que los hacia mas dóciles, y los obligaba á someterse con mas paciencia al tratamiento que yo les habia dicho ser el único que po-

dia convenirles. Entre estos enfermos, esceptuando los que murieron (de los que he referido la inspeccion), los unos quedaron en el hospital en un estado desesperado, despues de haber experimentado muchas repeticiones de calentura, regularmente por su falta de régimen; los otros mas dóciles, ó atacados con menos violencia, han recobrado suficiente vigor para salir del hospital, y aprovecharse de las reformas que de tiempo en tiempo se hacian en sus regimientos. Como todos estos casos ofrecen una grande uniformidad, me contentaré con referir uno solo para dar un nuevo ejemplo de la influencia de los agentes exteriores en el curso de las pleuresias crónicas (1).

OBSERVACION XXXVI.

Pleuresia crónica.

Ribet, de veinte y un años, moreno, carnoso y robusto, caminando desde la Bretaña para reunirse á su regimiento en Holanda en el mes de febrero de 1806, contrajo por la influencia del frio unos dolores, que despues de haber recorrido diversas partes del tronco, se fijaron en el costado izquierdo del pecho, desde la última costilla asternal hasta el apéndice xifoides. Desde esta época siempre tuvo la respiracion trabajosa al andar ó al subir escaleras, y los sacudimientos de la tos y del estornudo, le producian un vivo dolor en la parte afecta.

(1) Algunas personas mal intencionadas han deducido del corto número de curaciones referidas en esta obra, que la práctica del autor era desgraciada. Este racionio es absurdo: en mi mano estaba hacer lo contrario, pues no hay médico que no pueda, cuando guste, llenar aunque sean volúmenes enteros con sus curaciones; pero yo queria ser útil y no hacer mi elogio para aumentar el número de mis partidarios.

Se pasaron cuatro meses y diez y ocho dias sin mas incomodidades que estas. El dia trece de julio se declaró una calentura de las mas violentas, acompañada de síntomas locales, que caracterizaban la pleuro-peripneumonia; el dia quinto de este accidente entró el enfermo en el hospital militar de Udina.

Se le sangró dos veces del brazo, y como la tos era siempre frecuente y fuerte, la espectoracion clara y difícil, y el dolor nada perdía de su intensidad; le hice aplicar sanguijuelas sobre el costado afecto; á estos primeros medios se añadió el régimen y los medicamentos antiflogísticos. El dia veinte de agosto, treinta y siete de la exacerbacion, y treinta y dos del tratamiento, todos los síntomas inflamatorios parecieron enteramente disipados, volvió el apetito, y todo anunciaba el restablecimiento de la salud; pero la espectoracion no se hizo espesa y opaca, como se observa en la resolucion de las peripneumonias.

Examinado el dia veinte y tres de agosto por la tarde, tercero de la desaparicion de la calentura, Ribet me presentó un pulso duro un poco acelerado, la piel caliente, las megillas rojas, y noté que continuaba la tos seca. Repetido el mismo examen en los dias siguientes, me convencí de que la apyrexia solo existia por la mañana, y que en las noches esperimentaba siempre exacerbacion de calentura. Observé que la piel tomaba un colorido pálido, que las fuerzas no progresaban, que el costado continuaba obscuramente dolorido, y que producía un sonido obtuso. Juzgué que habia en este enfermo flogosis crónica del órgano de la respiracion. Las preguntas que le hice me suministraron entonces la relacion de hechos que he referido en el principio de esta historia, y reconocí las señales de una pleuresia crónica, que por sus progresos habia interesado ligeramente el parenquima; pero que acababa de volver á quedar en su primer grado de simplicidad.

El tratamiento consistió en los dulcificantes, las poci-
ones pectorales ligeramente aromatizadas, algunos gra-
nos de opio y de hiepacuana, bajo la forma de píldo-
ras; y en los alimentos feculentos y gelatinosos, cuya
digestion procuraba favorecer con cortas dósís de vino
tinto.

El día dos de septiembre, cincuenta de su enferme-
dad, presentaba buen color, no se notaba la exacerba-
cion de la noche; en una palabra, Ribet parecía gozar
de la mejor salud; pero al momento que queria hacer
algun egercicio, se renovaban la opresion, la tos, el
dolor del costado y la frecuencia del pulso.

Traté de acudir á esto con algunas dósís de escila en
polvo, unida con el muriato de mercurio dulce en for-
ma de píldoras, á título de *diurético* y *discuciente*, para
resolver el infarto que segun ciertas teorías, podria su-
ponerse en el parenquima del pulmon. La repeticion de
la frecuencia del pulso, del calor acre y de la tos, me
obligaron bien pronto á renunciar al uso de dichas me-
dicinas. Volví á poner al enfermo á su primer régimen,
bien resuelto á no permitir que se separase de él; pero
al mismo tiempo quise ensayar el cauterio sobre las pa-
redes del pecho. Despues de haberle sufrido un mes (el
séptimo contando desde su primera invasion) se halló
tan bien el enfermo, que pidió se le volviera á enviar
al depósito de su regimiento para restablecerse comple-
tamente. Partió, pues yo no se lo podia rehusar; pero
habiendo caminado la primera jornada, volvieron á apa-
recer la tos, la dispnea y la frecuencia del pulso.

Fue licenciado algunos meses despues como inhábil
para el servicio de las armas. A la época de la salida de
su cuerpo se hallaba en peor estado que cuando salió del
hospital.

REFLEXIONES.

Estos tratamientos son los mas felices que hasta el presente puedo referir. No dudo que por la constancia se obtienen curaciones de pleuresias crónicas en apariencia las mas desesperadas, si se continúan tratando con el plan dulcificante y negativo que yo he propuesto; pues es imposible determinar *à priori* el tiempo que necesita una flogosis para alterar un tegido de un modo irremediable. Solo por la reunion de un gran número de hechos, se tendrán datos capaces de dar á la teoría de las flegmasias el grado de certidumbre que reclaman la importancia y la utilidad de la medicina (1).

(1) Efectivamente, la naturaleza tiene mil modos de corregir la desorganizacion, ó de suplir á lo que se halla deteriorado; y yo curo hoy dia pleuresias crónicas, que en otras ocasiones hubiera dado por incurables. Debo estos felices resultados á las repetidas aplicaciones de sanguijuelas en el principio, y de las moxas en el estado mas avanzado; pues nada mas he hallado que añadir en el régimen aqui propuesto para las flegmasias crónicas del pecho.

RESUMEN

de la historia de las Pleuresias.

I.º CAUSAS.

Estas son mediatas ó inmediatas. 1.º *Inmediatas ó que obran directamente sobre la pleura.* Entre estas hallamos las contusiones, los esfuerzos, los gritos sostenidos, la tos violenta, las heridas de la pleura, la introduccion de cuerpos estraños en la cavidad pectoral; en una palabra, todas las violencias exteriores que pueden dañar las vísceras del pecho. Estas causas producen por lo comun pleuresias que empiezan sin sentirse, y tienden á la cronicidad. 2.º *Mediatas, ó que no obran en la pleura sino por la modificacion é influencia de otro aparato.* A estas corresponden la accion del frio sobre la piel y en el estómago, causa que produce pleuresias violentas cuando obra bruscamente; el frio de las calenturas y el que provoca las afecciones morales, así como las congestiones sanguíneas que pueden determinar estas afecciones en el tegido pulmonar. De esto resultan pleuresias latentes y crónicas, mas bien que evidentes y agudas. Se aumenta la energía de estas causas por el estado de plétora y de irritabilidad permanente, cualquiera que sea su origen y los agentes que la sostengan, y por la estrechez de la cavidad torácica, sobre todo en los sujetos sanguíneos y bien desarrollados en su generalidad.

2.º DESARROLLO.

1.º Si la plenresia procede de una causa activa en un sugeto robusto, empieza por frio, calentura, un violento dolor en el costado, y una tos fuerte y seca que se suspende por el dolor. En su grado mas alto, y cuando la inflamacion ocupa al mismo tiempo ambas cavidades ó la serosa del corazon, hay dolores universales del pecho, mas vivos en la region del corazon, y que se aumentan por todos los sacudimientos del tronco; y ademas inmovilidad del pecho, grande ansiedad y debilidad en la circulacion. 2.º Si la pleuresia procede de una causa poco activa, y el sugeto es endeble, se desarrolla por un dolor de pecho, en el principio vago y apenas sensible, sin calentura, y que toma por último el carácter propio de esta enfermedad, ó siendo todavía mas pérfida, existe por largo tiempo sin frecuencia del pulso, sin dolor, y solo se manifiesta por el sonido obtuso que indica la coleccion del producto de la inflamacion.

3.º CURSO Y PROGRESOS.

1.º La pleuresia aguda mal tratada ó invertido el orden de su carrera por el esceso ó la falta de fuerzas del enfermo, puede degenerar en crónica (1). Se observa entonces cesacion ó disminucion del dolor, estension de él á toda la cavidad, restablecimiento aparente, pero con-

(1) No está bien probado que la debilidad se oponga á la curacion de las flegmasias de las vísceras de un modo directo; mas bien sucede que dejándolas espuestas sin reaccion á la accion del frio y de algunas otras causas capaces de causar nuevas congestiones en lo interior, puede dar lugar de este modo á la prolongacion de dichas enfermedades.

tinua la frecuencia del pulso, no se restablecen las fuerzas y el color á su estado de salud, repite la dispnea, la calentura y los síntomas de la pleuro-peripneumonia al mas leve esceso; la cavidad da un sonido por la percusion mas ó menos obtuso. Cuando llega á este punto es inevitable la muerte (1). 2.º La pleuresia originaria de una causa oculta poco activa, puede hallarse al cabo de algun tiempo semejante á la que sobreviene á la aguda; á veces es mucho menos evidente, y se reconoce solo por una languidez ó desfallecimiento que coincide con la falta de resonancia de ambas cavidades.

4.º TERMINACION Y DESORDENES ORGANICOS.

1.º Toda pleuresia que se cura á los primeros esfuerzos inflamatorios, es decir, en los tres primeros septenarios, se termina por la adherencia de las superficies inflamadas. 2.º Las mortales en este mismo tiempo, dejan en su consecuencia la pleura roja, gruesa y cubierta de una exudacion membraniforme, esto es, conservando vestigios de organizacion, y una serosidad lactiforme, mas ó menos cargada de copos blancos ó amarillentos. A veces se encuentra un pulso semejante al del flegmon, y otras, sangre no descompuesta ó dividida en cuajarones y serosidad. 3.º Las pleuresias pueden considerarse crónicas pasados cincuenta ó sesenta dias; pero su mayor duracion no está determinada aún; algunas pasan de tres años (2). La época hasta donde se prolonga su duracion tampoco está fija; pero se presume no pueda pasar de dos á tres meses (3). La curacion se efectúa

(1) He moderado ya el rigor de esta sentencia.

(2) Las he visto todavía mucho mas largas; pero comunmente terminan en tisis.

(3) Este término se estiende todavía mas.

302 *Historia de las flegmasias crónicas.*

tambien por una adherencia. 4.º Las pleuresias muy crónicas con falta de resonancia en el lado afecto, y sobre todo las que han tenido un origen obscuro, son necesariamente mortales; en la reproduccion de la inflamacion del parenquima, cuanto mas agudos son los síntomas, mas pronto viene la muerte: así es que las mas apyréticas son las mas largas. 5.º Cuando las pleuresias crónicas se han hecho muchas veces febriles, coinciden con los desórdenes de la membrana serosa, la induracion y los tubérculos secos ó supurados del parenquima. Estos desórdenes, propios igualmente de las pleuresias mas simples que de las mas complicadas, son, ademas de los que pertenecen al estado agudo, la degeneracion lardácea, los pequeños depósitos tuberculosos en el tegido de la pleura, la descomposicion de la falsa membrana, y su reduccion á una materia pulposa, caseiforme, masas mas ó menos considerables de esta materia en la parte mas declive del foco, ó estendidas á manera de una tela sobre la membrana serosa. 6.º Cuando la calentura ha sido violenta antes de la terminacion, la ansiedad considerable, la terminacion rápida, y las escreciones muy fétidas, á veces se halla gangrenada la pleura pulmonar, y aun tambien perforada por una úlcera del parenquima que comunica con el fluido de la cavidad: entonces este líquido se halla descompuesto, y de una fetidez insoportable.

5.º TRATAMIENTO.

1.º Se acude á disminuir la violencia de la inflamacion, tanto en el estado agudo como en las alteraciones pasajeras del crónico, por medio de las sangrías generales, y sobre todo por las locales, por la mas rigurosa dieta, y las bebidas acuosas, mucilaginosas y acidulas. 2.º Se deriva la irritacion y los fluidos del sitio inflamado, y se favorece la formacion de la adherencia con las

fomentaciones calientes, y con todos los medios que procuran á la piel un calor suave y húmedo, con las fricciones, los baños, los vejigatorios y rubefacientes, con la mas completa quietud, y los narcóticos. 3.º Se continuará procediendo del mismo modo en las pleuresias crónicas apyréticas, teniendo presente sobre todo el nutrir y reparar las fuerzas sin escitar la calentura: entonces se añaden á los medios indicados los exutorios ó las supuraciones artificiales.

6.º COMPLICACIONES.

Entre todas las enfermedades que pueden complicar, la pleuresia, la pericarditis y la pneumonia son las mas comunes. Por esta razon me he visto obligado á describir correlativamente estas tres enfermedades. En cuanto á las demas flegmasias, se reconocen, cuando sobrevienen, por sus propias señales: algunas veces se hacen suficientemente escesivas para enmascarar la pleuresia. La complicacion de las calenturas intermitentes exige la mas pronta supresion de las accesiones. Las calenturas continuas sin duda pueden complicar la pleuresia; las que vienen con exaltacion de fuerzas la harán mas evidente, y no piden un tratamiento diverso. Las adinámicas y las atáxicas la podrán enmascarar aumentando su peligro (1). Se las combatirá, pues, en el principio, con el tratamiento que les es propio, observando por lo mismo suspender los estimulantes en el momento en que los síntomas pectorales parezcan aumentarse. Concluida la calentura, deberá tratarse la pleuresia como en todos los demas casos en que es crónica y sospechosa.

(1) No siendo estas enfermedades sino unas flegmasias, no pueden producir cambio alguno en el tratamiento dicho en general para las pleuresias, y para las demas inflamaciones del pecho.

ADICIONES

acerca de las Pleuresias.

Como á cada instante se presentan ocasiones de observar la pleuresia, puedo añadir alguna cosa á lo que acabo de decir.

Las pleuresias agudas que no han sido cortadas en su origen por medio de las sanguijuelas, producen generalmente un derrame que se resuelve poco á poco en el espacio de algunas semanas, como lo ha observado muy bien el doctor Laennec. Durante este intervalo falta la calentura, y se disminuye el sonido obtuso; asi como el desarrollo graduado del lado afecto, que desde el principio habia estado deprimido, indica esta terminacion feliz: se la favorece por medio de los exutorios sobre el sitio enfermo; y si sobreviene calentura, puede renovarse la aplicacion de las sanguijuelas.

La parte superior del lóbulo pulmonar opuesto está espuesta en esta ocasion á contraer la inflamacion: en este caso el pulso se dilata y pone febril; el sonido parece menos claro debajo de la clavícula, y el pectoriloquio demuestra en aquel sitio una especie de estertor que depende de la mucosidad segregada en la cavidad de los bronquios. Esta complicacion se remedia, y se previene una pneumonia carnicular que conduciria á la tisis, por medio de la aplicacion de sanguijuelas en la parte inferior de la clavícula, y por la dieta.

El exceso de la coleccion pleurítica cuando ocupa la cavidad izquierda, puede empujar al corazon á la derecha, y hacer sentir sus latidos hasta debajo de la tilla, como se puede ver en la historia de Pelegrin. Este caso es de gravedad; estan sofocados los enfermos por la compresion del corazon, y por la congestion sanguínea

en el pulmon derecho, que llega á inflamarse y supurarse, sobre todo en su parte superior. Las sanguijuelas tan útiles en el principio, no son el mejor remedio cuando la enfermedad ha llegado á este estado de complicacion demasiado crónico; yo mismo he observado que pueden aumentar el derrame produciendo el aplanamiento del parenquima demasiado deprimido ya. A pesar de los inconvenientes propios de la operacion del empiema, dudo si en este caso convendria para moderar la dispnea que es escesiva, y prolongar á lo menos por algunos dias la vida del desgraciado enfermo. Pero confieso, que aun no me he atrevido á egecutarla.

Algunas veces la inflamacion perfora la pleura costal, y el derrame se manifiesta al exterior por un tumor fluctuante sin cambio de color en los tegumentos, y que presenta en su centro un sonido obtuso. Algunas otras he detenido los progresos de semejantes tumores por medio de unas treinta moxas colocadas encima y en todos sus alrededores, y en seguida las fricciones del unguento napolitano, ayudado todo del uso de los diuréticos, y de una dieta proporcionada á las fuerzas del enfermo.

Pero si desgraciadamente estos medios se han empleado ya tarde, se efectúa una infiltracion purulenta en todo el tegido celular subcutáneo del lado afecto; se rompe la piel en el sitio mas inflamado, se forma una fistula que da un pus muy fétido, se desarrolla la calentura héctica, y el enfermo perece por consuncion. La abertura cadavérica demuestra constantemente, ademas de los desórdenes inflamatorios de la pleura, de los pulmones, de los ligamentos, &c. vestigios de flegmasia en la membrana interna del canal digestivo.

¡Qué de males no pueden precaverse deteniendo las pleuresias desde su origen por medio de las sangrías locales repetidas y seguidas de los vejigatorios! Esta práctica siempre es feliz, al paso que, dejando progresar la enfermedad y esperando á las crisis, se tiene casi una

certeza de dejar un foco de flegmasia crónica y de desorganizacion inevitable. No hay año en que no se nos presente ocasion en los hospitales militares, de restablecer á una porcion de sugetos que se retiran á ellos con una coleccion en una de las cavidades del pecho, siempre porque han disimulado su padecer por mucho tiempo esperando, segun sus propias espresiones, *que el mal se fuera segun habia venido*. Sin embargo, debe confesarse que los militares viejos no cometen estas imprudencias, y que no tenemos sino motivos de satisfaccion por la confianza que nos dispensan. Pero no sucede así con los reclutas que burlan muchas veces la vigilancia de los cirujanos mayores de sus regimientos.



ÍNDICE

de los artículos contenidos en este volumen.

—

*I*ntroduccion. Pág. 1

PROLEGOMENOS.

<i>De la inflamacion en general.</i>	5
I. <i>Idea general de la inflamacion.</i>	16
II. <i>Modificacion de la inflamacion segun las diferencias de los tegidos y propiedades vitales del sitio afecto.</i>	8
1.º <i>De la inflamacion aguda, considerada en el tegido celular general, y en los parenquimas abundantes en capilares sanguíneos.</i>	id.
2.º <i>De la inflamacion aguda considerada en los capilares glandulosos secretorios.</i>	13
3.º <i>De la inflamacion aguda considerada en los capilares de los tegidos musculoso, tendinoso, ligamentoso, ternilloso y huesoso.</i>	14
4.º <i>De la inflamacion aguda considerada en los capilares de los tegidos membranosos.</i>	15
5.º <i>De la inflamacion aguda considerada en los capilares de las glándulas linfáticas en general.</i>	17
6.º <i>Del tránsito de la inflamacion aguda al estado crónico en los diferentes tegidos.</i>	id.
7.º <i>De la inflamacion crónica considerada en los capilares propios de las glándulas linfáticas.</i>	19
8.º <i>De la inflamacion crónica considerada en los capilares del tegido celular, y de los órganos en que puede desarrollarse este tegido.</i>	23
9.º <i>De la inflamacion crónica considerada en</i>	*

	los tegidos de las membranas.	23
10.	De la ulceracion en general.	26
11.	De las ulceraciones de los tegidos celulares.	id.
12.	De las ulceraciones de los parenquimas.	28
13.	De la ulceracion de los tegidos muscular, tendinoso y ligamentoso.	29
14.	De la ulceracion de las membranas.	30
15.	De la ulceracion de los hacecillos linfáticos y glándulas secretorias.	34
16.	De la ulceracion de las masas lardáceas.	35
III.	De la influencia de la inflamacion sobre las funciones en general.	38
1.º	De la influencia de la inflamacion flegmonosa y sus consecuencias.	id.
2.º	De la influencia de la inflamacion de los tegidos muscular, tendinoso, ligamentoso y huesoso sobre las funciones.	45
3.º	De la influencia de la inflamacion de los tegidos membranosos sobre las funciones.	id.
4.º	De la influencia de la inflamacion de los hacecillos linfáticos, y de todas las hinchazones blancas sobre las funciones.	48
	Resúmen de las generalidades de la inflamacion.	49
1.º	Defnición.	id.
2.º	Diferencias.	50
3.º	Influencia sobre las funciones.	51

SECCION PRIMERA.

	De las inflamaciones pulmonares en general.	54
ARTICULO 1.º	De la inflamacion sanguinea del pulmon.	56
CAPITULO 1.º	Del catarro y de la peripneumonia.	id.
Observacion 1. ^a	Catarro pulmonar violento, terminado en crónico.	62
Observacion 2. ^a	Pleuro-peripneumonia crónica.	65
Observacion 3. ^a	Catarro crónico degenerado en pe-	

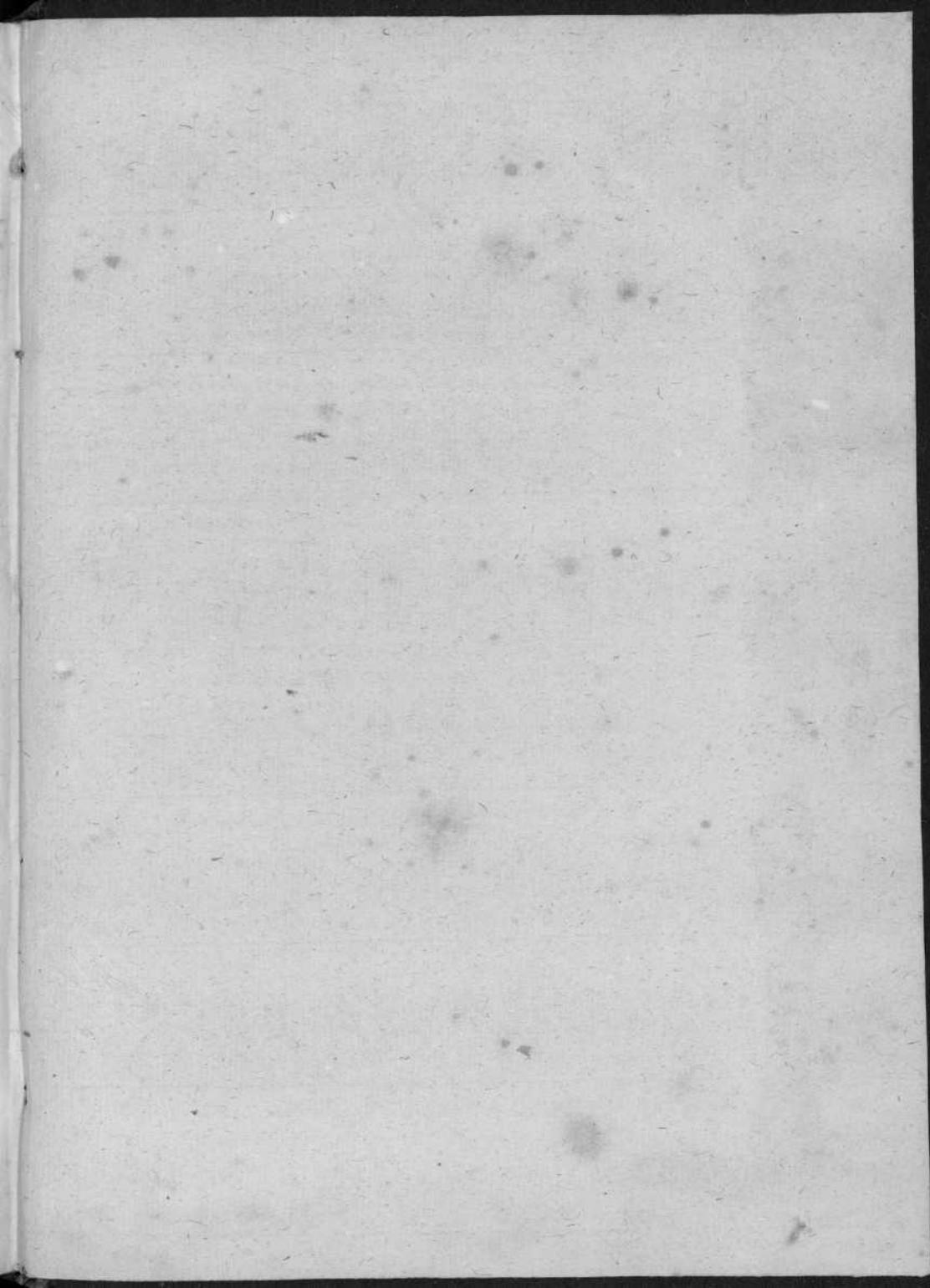
<i>ripneumonia crónica</i>	67
Observacion 4. ^a <i>Catarro crónico con escirro de las glándulas bronquiales</i>	69
Observacion 5. ^a <i>Catarro crónico terminado en calentura adinámica</i>	76
Observacion 6. ^a <i>idem</i>	79
Observacion 7. ^a <i>idem</i>	81
Observacion 8. ^a <i>Catarro crónico en consecuencia de una calentura adinámica</i>	86
Observacion 9. ^a <i>Catarro crónico en consecuencia de una calentura continua</i>	89
Observacion 10. <i>Catarro complicado con pleuresia arach-noiditis y peritonitis crónicas, en consecuencia de una calentura continua</i>	91
Observacion 11. <i>Catarro crónico terminado por una disenteria aguda</i>	97
Observacion 12. <i>Catarro crónico en consecuencia de una calentura intermitente</i>	109
Observacion 13. <i>Inflamacion crónica de las vísceras principales, á consecuencia de la calentura intermitente</i>	113
Observacion 14. <i>Calentura remitente cotidiana terciaria con aneurisma del corazon</i>	124
Observacion 15. <i>Calentura cotidiana, hidropesia general por aniquilamiento de fuerzas</i>	129
<i>Historia general del catarro y de la peripneumonia</i>	134
<i>Etiología y desarrollo</i>	id.
<i>Progresos y terminacion del catarro crónico</i>	140
<i>Tratamiento</i>	142
<i>Tratamiento de la flogosis de la membrana mucosa y del parenquima del pulmon</i>	143
<i>Tratamiento de la flogosis crónica de la mucosa y parenquina pulmonar que amenaza la induracion roja</i>	146
Observacion 16. <i>Catarro crónico simple</i>	156
Observacion 17. <i>Catarro crónico graduado hasta el</i>	

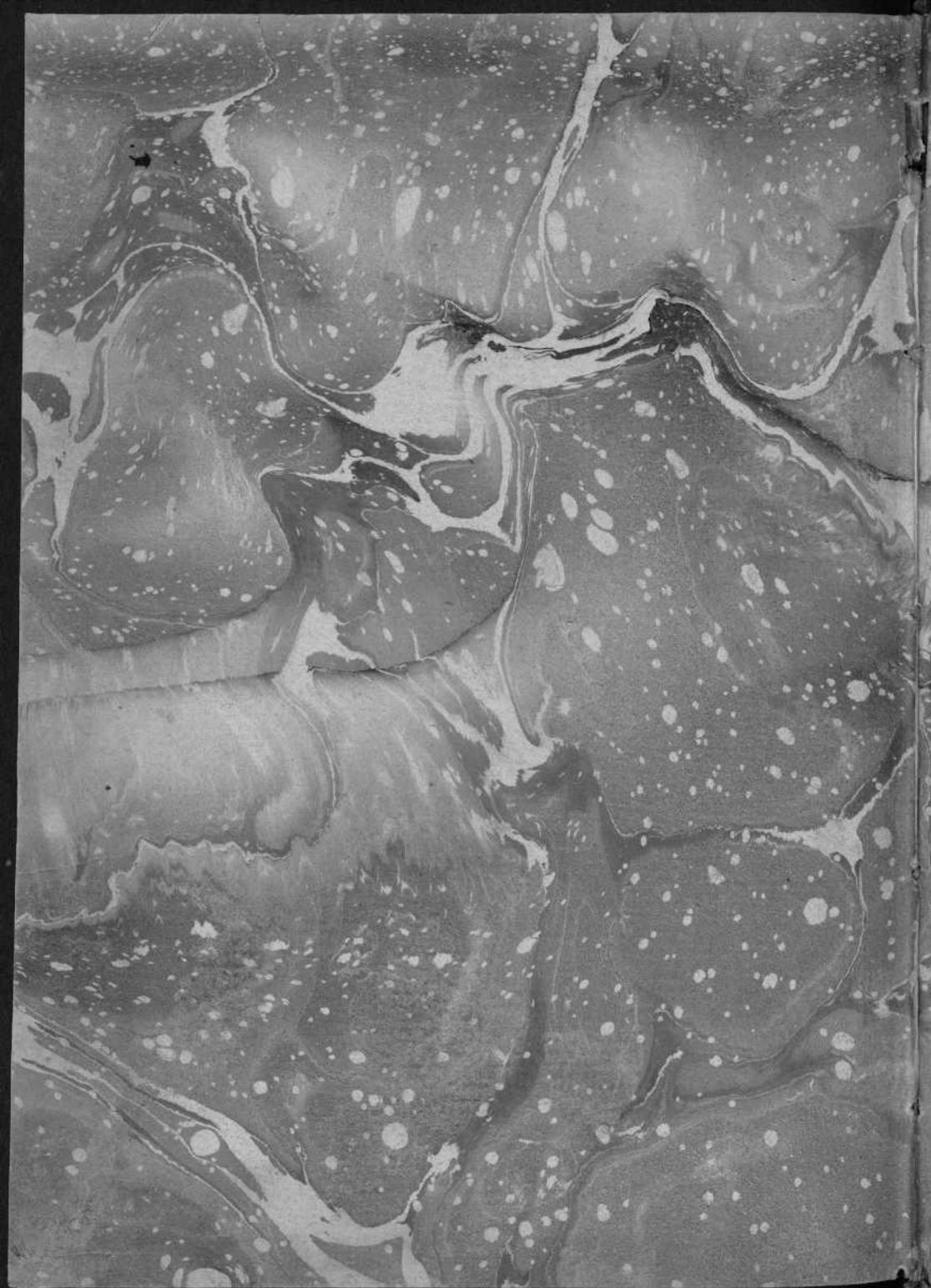
<i>e</i> lema, y curado.	158
Observacion 18. Catarro crónico simple.	161
Resúmen de la historia de los catarros y peripneumonias crónicas.	165
1.º Causas.	id.
2.º Desarrollo.	id.
3.º Curso.	166
4.º Alteraciones orgánicas.	167
5.º Método curativo.	id.
6.º Complicacion.	168
Apéndice sobre el catarro pectoral.	169
CAPITULO 2.º De la Pleuresia.	176
Observacion 19. Pleuresia aguda degenerada en crónica.	179
Observacion 20. Pleuresia crónica complicada de un corto número de tubérculos pulmonares y de síntomas de aneurisma de corazon.	184
Observacion 21. Pleuresia crónica simple, con una coleccion purulenta circumscripta.	190
Observacion 22. Pleuresia crónica con derrame sanguíneo.	194
Observacion 23. Pleuresia crónica complicada de una calentura intermitente.	202
Observacion 24. Pleuresia crónica, á consecuencia de una calentura terciana.	208
Observacion 25. Pleuresia crónica complicada de gastritis, á consecuencia de una calentura intermitente.	211
Observacion 26. Pleuresia crónica de ambas cavidades.	215
Observacion 27. Pleuresia crónica obscuramente desarrollada.	219
Observacion 28. Pleuresia crónica latente, con flogosis gástrica hácia su fin.	222
Observacion 29. Pleuresia crónica con flogosis sanguínea, y tubérculos del pulmon.	226

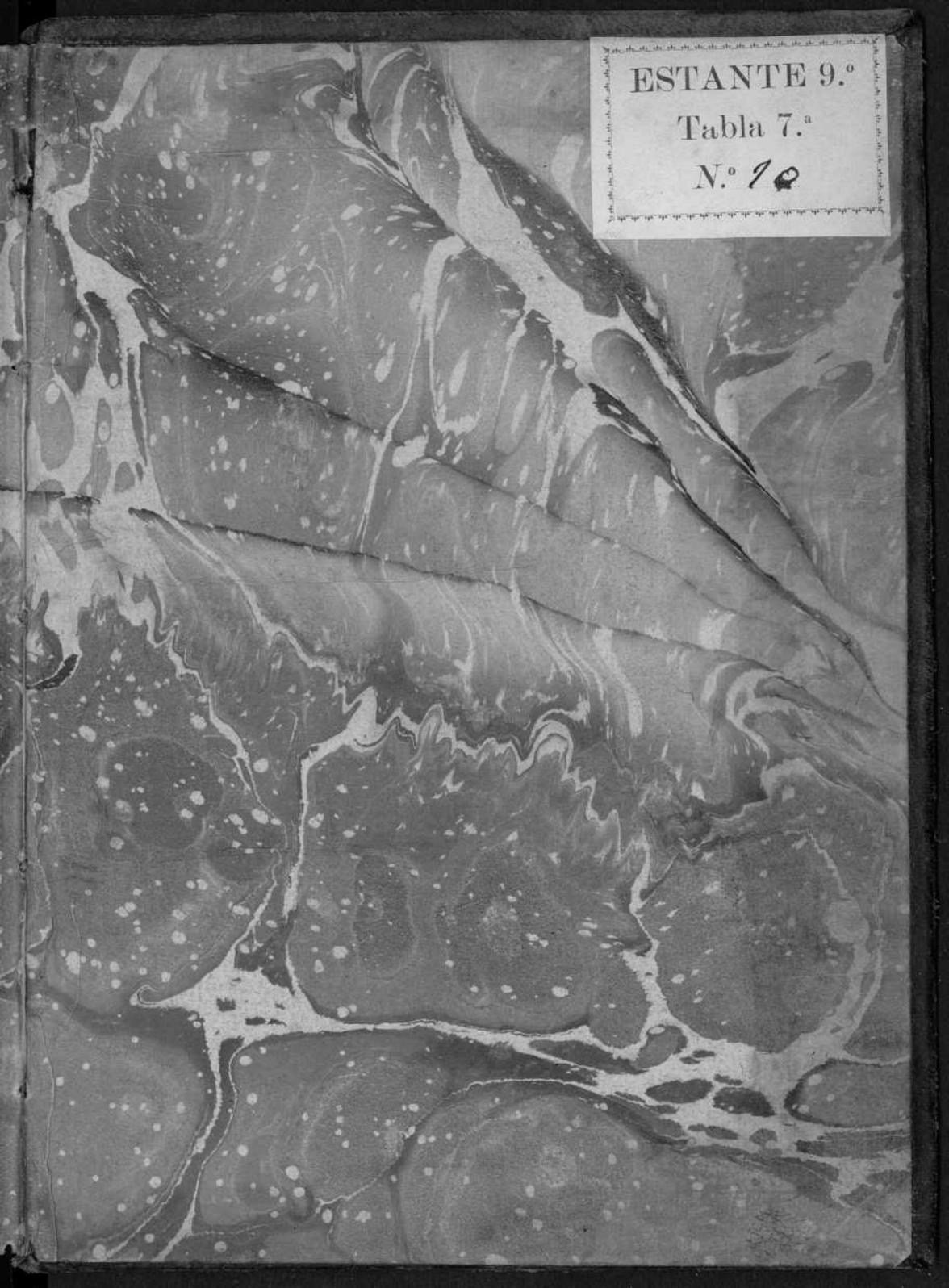
<i>Observacion 30. Pleuresia crónica con úlcera y perforacion del parenquima.</i>	229
<i>Observacion 31. Pleuresia crónica que empezó con el carácter de reumatismo, y terminó por la perforacion del parenquima del pulmon.</i>	235
<i>Observacion 32. Pleuresia crónica que empezó con el carácter de reumática catarral, se complicó con sintomas de aneurisma del corazon, y terminó por una úlcera del parenquima que comunicaba con el derrame.</i>	238
<i>Observacion 33. Pleuresia crónica, á consecuencia de una herida de sable que dividió la pleura costal.</i>	244
<i>Historia general de la pleuresia.</i>	249
<i>Etiologia.</i>	id.
<i>Desarrollo, progresos y terminacion de la pleuresia.</i>	253
<i>Pleuresia crónica.</i>	256
<i>Progresos y terminacion.</i>	258
<i>Irregularidades y complicaciones.</i>	266
<i>Alteraciones orgánicas.</i>	267
<i>Tratamiento.</i>	275
<i>Tratamiento de la pleuresia aguda.</i>	id.
<i>Tratamiento de la pleuresia crónica.</i>	278
<i>Observacion 34. Pleuresia crónica con escara gangrenosa y úlcera sobre las paredes del pecho.</i>	285
<i>Observacion 35. Pleuresia crónica.</i>	291
<i>Observacion 36. Pleuresia crónica.</i>	295
<i>Resúmen de la historia de las pleuresias.</i>	299
1.º <i>Causas.</i>	id.
2.º <i>Desarrollo.</i>	300
3.º <i>Curso y progresos.</i>	id.
4.º <i>Terminacion y desórdenes orgánicos.</i>	301
5.º <i>Tratamiento.</i>	302
6.º <i>Complicaciones.</i>	303
<i>Adicion sobre las pleuresias.</i>	304

ERRATAS.

<u>Pág.</u>	<u>Lin.</u>	<u>Dice.</u>	<u>Léase.</u>
XXVI.	15. . . .	ino	<i>sino</i>
30...	20. . . .	asniosa	<i>saniosa</i>
35...	19. . . .	irritacion	<i>ulceracion</i>
37...	17. . . .	mamorio	<i>mamario</i>
72...	1. ^a nota.	gastro-duo-dentis.	<i>gastro-duodenitis</i>
120...	últ. nota.	eneurisma	<i>aneurisma</i>
124...	6. . . .	estas	<i>estos</i>
163...	22 y 24.	Quitese el paréntesis.	
166...	13. . . .	3. ^{er}	<i>3.^o</i>
169...	6. . . .	Trenka	<i>Truka</i>
183...	13. . . .	á la	<i>hasta la</i>
191...	17. . . .	junio	<i>julio</i>
193...	20. . . .	finalmente que	<i>que</i>
195...	penult. .	creí	<i>no creí</i>
232...	25. . . .	aprentando	<i>apretando</i>
269...	32. . . .	porla	<i>por la.</i>
273...	22. . . .	eefectuado	<i>efectuado</i>
290...	10. . . .	pleurético	<i>pleurítico</i>
id. . . .	9. . . .	general,	<i>general</i>
301...	28. . . .	duracion	<i>curacion</i>



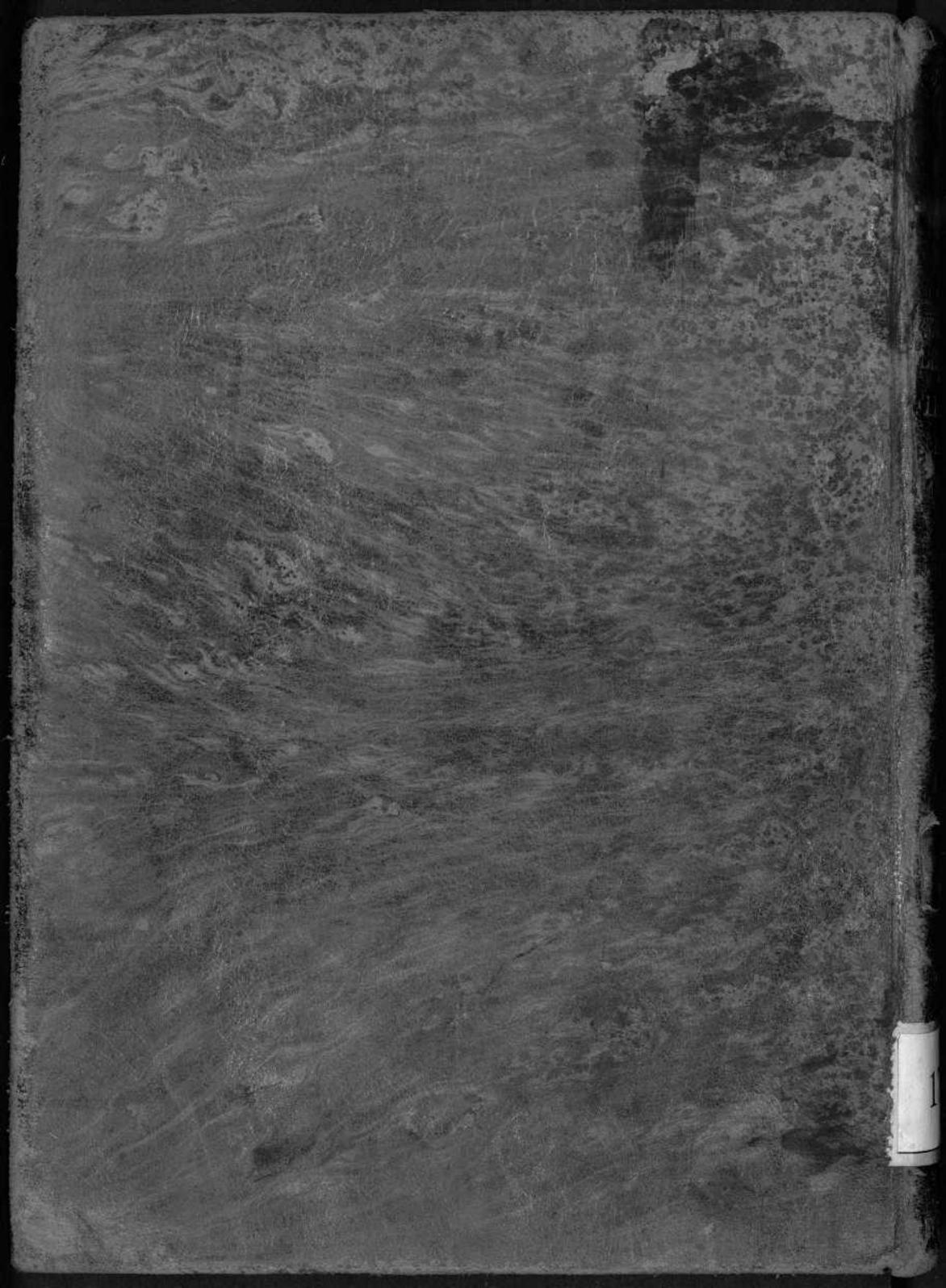


The image shows the front cover of an antique book. The cover is decorated with a traditional marbled paper pattern, featuring large, irregular, dark grey or black blotches with lighter, swirling veins and small white speckles. The overall effect is reminiscent of a stone or biological texture. In the upper right corner, there is a small, rectangular white paper label with a decorative border. The label contains three lines of text in Spanish: 'ESTANTE 9.º', 'Tabla 7.ª', and 'N.º 10'. The book's spine is visible on the left side, showing the traditional raised bands.

ESTANTE 9.º

Tabla 7.ª

N.º 10





BROUSSAIS
 LEGMASI
 CRONIOAS



1



17.586

