

18408

13455

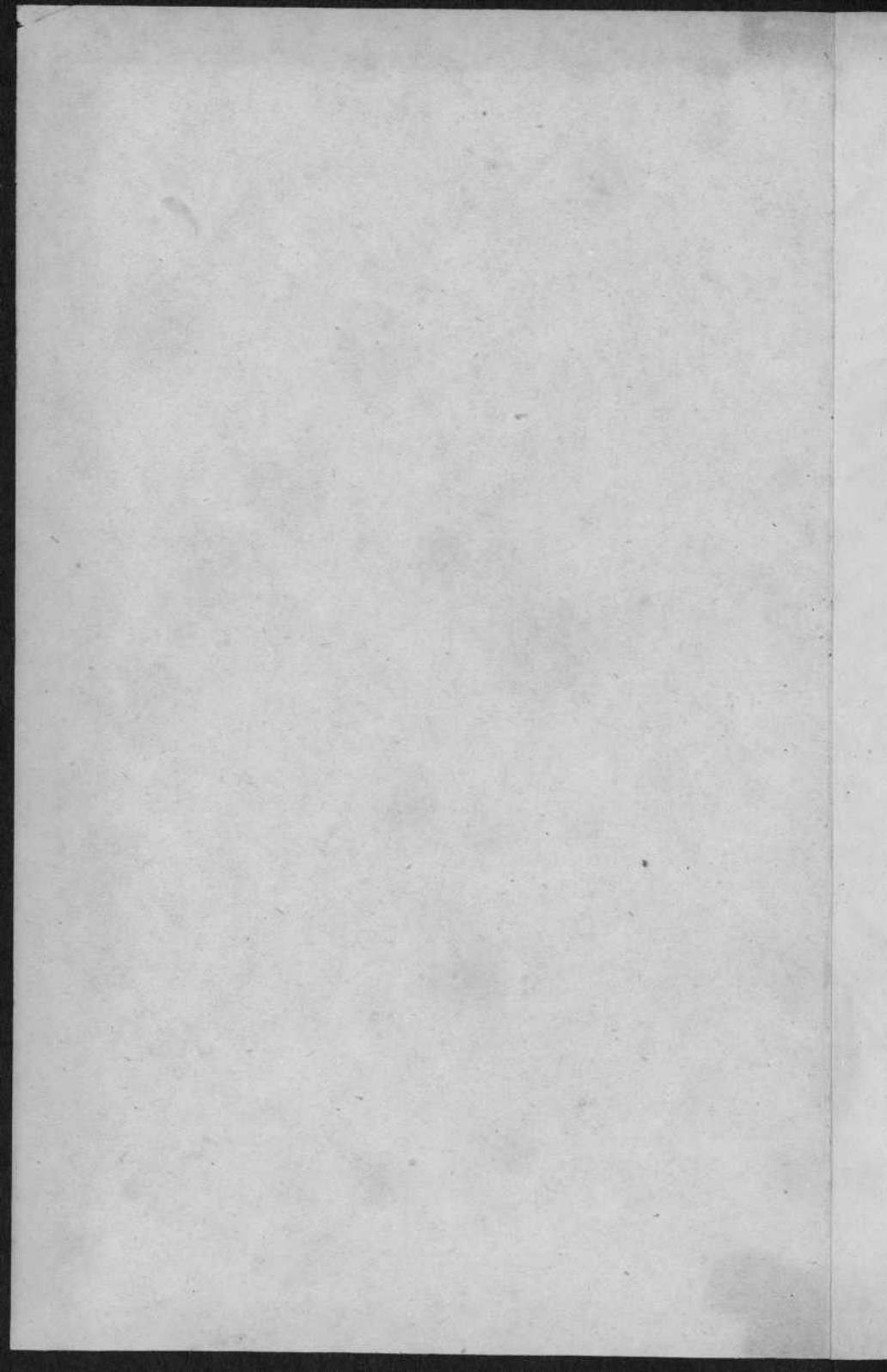
19538

41

189

TRATADO ELEMENTAL

PATOLOGÍA MÉDICA.



TRATADO ELEMENTAL

DE

PATOLOGÍA MÉDICA.

por don Juan María Martínez y Compañía

TATADO ELEMENTAL

PATOLÓGIA MÉDICA

Esta obra es propiedad de su autor, el que perseguirá ante la ley al que sin su permiso la reimprima.

72

TRATADO ELEMENTAL

DE

PATOLOGÍA MÉDICA,

POR EL DOCTOR

DON JUAN DRUMEN,

Catedrático de dicha asignatura,
 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid;
 Médico de Cámara de S. M.; Ayudante de Director honorario del Cuerpo de Sanidad
 de la Armada Nacional; Caballero de número de la Real y distinguida Orden de
 Carlos III, condecorado con la Americana de Isabel la Católica y otras varias;
 pensionado por S. M.; Socio de número de la Academia de Medicina y Cirujía
 de Castilla la Nueva, y de otras varias corporaciones científicas y literarias; individuo
 de la Junta de Cárceles; vocal Secretario que fué de la estinguida
 Junta suprema de Sanidad del Reino, y Oficial del Ministerio
 de la Gobernacion en la seccion de Instruccion
 publica, etc., etc.

TOMO PRIMERO.

MADRID :

C. MONIER, LIBRERO DE CÁMARA DE SS. MM.
 y del ministerio de Instruccion Pública.

1850.

TRATADO ELEMENTAL

DE

PATOLOGÍA MÉDICA.

POR EL DOCTOR

DON JUAN BRUNET.

Este tratado de Patología Médica, que se publica en la Universidad de Madrid, es el resultado de las conferencias que el autor ha dado en el curso de los años 1856 y 1857 en la Facultad de Medicina de esta Universidad. El autor ha procurado en él dar una idea clara y sencilla de la Patología Médica, y ha tratado de explicar los fenómenos que se observan en las enfermedades, y de dar una idea de su naturaleza y curso. Este tratado está dividido en tres partes: la primera trata de las enfermedades agudas, la segunda de las enfermedades crónicas, y la tercera de las enfermedades de los órganos especiales. El autor ha procurado en él dar una idea clara y sencilla de la Patología Médica, y ha tratado de explicar los fenómenos que se observan en las enfermedades, y de dar una idea de su naturaleza y curso. Este tratado está dividido en tres partes: la primera trata de las enfermedades agudas, la segunda de las enfermedades crónicas, y la tercera de las enfermedades de los órganos especiales.

TOMO PRIMERO.

MADRID:

C. MOYER, EDITOR, EN CARRERA DE SAN JUAN, 25. MADRID.
Y EN LA BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD DE MADRID.

1858

DISCURSO PRELIMINAR.

Nihil dictum est quod non sit jam prius dictum.

Por el epigrafe conocerán fácilmente los lectores que con la publicación de este trabajo no me he propuesto presentar un nuevo tratado de patología interna, ni menos ofrecer una nueva doctrina médica, cuya teoría introdujera en las ideas actuales un cambio que pudiese dar otra dirección á la terapéutica de las enfermedades.

Semejante empresa no es fácil de acometer, mucho menos todavía por el que se considera con muy escasos y reducidos conocimientos. Solo está reservado para algunos genios privilegiados, que de vez en cuando suelen aparecer á manera de antorchas destinadas á iluminar el campo de la ciencia, y enriquecerla con nuevas é importantes conquistas.

Si es cierto que, á pesar de los asiduos y no interrumpidos trabajos de los hombres eminentes que han sobresalido desde Hipócrates hasta nuestros días, no hemos llegado todavía á la altura de conocimientos que sería de desear para obtener

siempre á la cabecera de los enfermos resultados satisfactorios, tampoco es menos cierto, que la ciencia no permanecerá estacionaria, pues tenemos la íntima convicción que obtendrá en lo sucesivo muchos y útiles adelantos á impulsos de la marcha progresiva de las ciencias auxiliares; particularmente de la química orgánica, en cuyo importante ramo se ocupan hoy día grandes y esclarecidos ingenios, para cambiar tal vez con él la manera de considerar ciertos cuadros nosológicos, y profundizar el secreto de la producción de algunas alteraciones, modificando su terapéutica de una manera eficaz y ventajosa.

Han creído algunos anunciarnos una gran novedad, cuando al hacer el juicio crítico de todas las doctrinas médicas hasta ahora conocidas, nos han dicho que ninguna llena ni con mucho, los vacíos que se encuentran en la ciencia. Unos han pretendido ridiculizarla, dando á entender que siempre la medicina ha ofrecido el espectáculo de encontradas opiniones entre los que la ejercen, y una serie no interrumpida de disputas y controversias, que prueban el ningún fundamento en que se apoya. Otros á su vez se han propuesto con el mismo alegato, introducir entre los profesores y el público un detestable escepticismo. ¡Pretension tan funesta como pueril! ¿Pues acaso han alcanzado la perfectibilidad la jurisprudencia, la ciencia administrativa, la económica, y tantas otras?

¿Y nos autoriza esto para negar sus dogmas, sus principios inconcusos, su utilidad, su necesidad, sus inmensas ventajas? En buen hora que se trabaje de continuo y sin levantar mano para alcanzar nuevos descubrimientos, pero en ciencias de observación no es dado á todos el poderlo verificar, y están mucho más lejos de ello todavía las medianías jactanciosas que quieren hacer alarde de innovaciones, algunas ridículas ó misteriosas, dirigidas las más á satisfacer el amor propio, cuando no por una especulación que se beneficia á espensas de la ignorancia y de la credulidad pública. Desgraciada-

mente en los tiempos que corremos y en los que todo es escepticismo por haber desmentido todas las creencias, solo alcanzamos una triste realidad que se reasume en la adoracion del becerro de oro; abominable principio que tambien ha contaminado á algunos hijos de Esculapio, aunque por fortuna en muy escaso número.

Baste lo dicho para comprender que esta obra no está destinada á ofrecer la menor innovacion, ni menos á que puedan sacar algun fruto de ella los hombres consumados en el arte; es el producto de mis lecciones orales para el desempeño de la cátedra con que S. M. tuvo á bien honrarme. Es una guia para los alumnos á fin de que puedan seguir el estudio de la patología médica; estudio por otra parte el mas vasto, el mas árido y difícil de cuantos ramos se compone la medicina en su parte científica y escolástica. Pero preciso es desde los primeros rudimentos conducir á la juventud por una senda clara y sencilla, y al inculcarla el modo de hacer el diagnóstico de las enfermedades, y la manera de considerar su patogenia, no lo harémos por ninguna doctrina esclusiva, ni por especulaciones abstractas, sino por el resultado legitimo de la observacion y de la verdadera esperiencia. Así se encuentran en nuestras lecciones los cuadros sintomatológicos, tales como nos los presentan los prácticos mas acreditados, y como hemos tenido lugar de observarlos; recorrerémos cuantos medios de exploracion se conocen hoy dia, y con ellos y la deducion de la diversidad de los fenómenos morbosos, comparados y examinados con detencion, esponémos la ciencia del diagnóstico, siguiendo en compendio cuanto se halla consignado en las obras mas recomendables. Para el pronóstico y la etiología, nos referimos á lo mas importante y conocido, sin dejar alguna vez, principalmente en la última, hasta el emitir nuestra opinion particular con respecto á ciertas enfermedades que circunstancias particulares nos colocaron en posicion de observar: y por último, la terapéutica, objeto y principal resultado para que está creada la medicina, la esponémos

mos y recomendamos de una manera que se halle en armonía con una práctica racional, prudente y juiciosa, de ninguna manera inherente á teorías mas ó menos exclusivas y especiosas; porque todos los tratamientos, segun nuestro modo de pensar, pueden tener y tienen aplicacion en circunstancias dadas, y segun el giro que en los diversos individuos toman los fenómenos morbosos. Como la práctica de la medicina, aunque sentada sobre principios generales, en su aplicacion es casi siempre individual, no debe estrañarse que en manos del médico filósofo y experimentado, pueden ser sumamente ventajosos los diversos medios terapéuticos, y sacarse de ellos gran partido para la curacion de las enfermedades, empleados con conocimiento y habilidad.

Francos en la esposicion de nuestras convicciones, las presentaremos con claridad, abrazando segun los casos las diversas teorías que se hallan fundadas en la rigurosa observacion, y en la verdadera experiencia, aunque enlazadas siempre con la filosofia. Reconociendo la medicina práctica por madre á la humanidad, no tiene otro objeto que la conservacion de los hombres, ni se propone otro fin que el restablecer la salud á los que han tenido la desgracia de perderla, maxima que constantemente inculcaremos á la juventud, porque *si non est amor erga homines, non est amor erga autem.*

Con este motivo no podiamos hacer alarde de inventores, sino escoger, recopilar, despues de entresacar de las obras clásicas y de las mas selectas monografías, cuanto pudiera sernos útil, y estuviera en armonía con lo que hemos podido observar en nuestra corta práctica, á fin de recorrer de una manera didáctica las numerosas materias que comprenden la patologia médica. Tanto mas, cuanto que estamos persuadidos de lo que nos enseñó uno de nuestros mas respetados y distinguidos maestros, el Dr. D. Francisco Piguillem, que la parte dogmática de la medicina, es tan cierta como cualquiera otra ciencia de hecho, por cuya razon, se encuen-

tra la mayor conformidad entre los preceptos que dictaron los principales legisladores del arte, y los puntos mas esenciales de la práctica, cualesquiera que sean las teorías con que se han esplanado, y la terminología convenida para darlas á conocer.

Las teorías, hijas siempre de la filosofía reinante de cada siglo, en nada han alterado lo que hace la naturaleza, ó lo que permite que se haga; y esto sería suficiente para contestar á los detractores de la medicina, y á los escépticos ó crédulos, que suponen en cada una de las doctrinas médicas, un cambio destructor de cuantos trabajos habian acumulado unos en pos de otros, nuestros mayores.

De cuanto viene dicho se conocerá, que nosotros abrazamos el eclecticismo práctico, aun esponiéndonos á ser llamados ontólogos. Así es que la medicina espectante de Hipócrates, en ciertos casos, la práctica de Stoll en otros, la de Sydenham en muchos, la de Brown, la del contraestímulo, la de Broussais, la de Bouillaud, etc., todo lo recomendamos en determinadas circunstancias, y todo manejado con oportunidad nos conduce al fin principal que nos proponemos, inclusa la misma hidroterapia. Otro tanto harémos con respecto á la patogenia, en la que el humorismo moderno se encontrará á la par de las teorías vitalistas y solidistas, sin descuidar lo que nos enseña la escuela orgánica, aunque tal vez no demos tanta importancia como sus ortodoxos, á la anatomía patológica.

En los puntos en que todavía reina alguna oscuridad, nos quedaremos en aquella duda filosófica, prudente y juiciosa tan recomendada por Bacon, antes que lanzarnos tras teorías hipotéticas y peligrosas. En lo que ofrece mas verosimilitud, harémos el paralelo entre lo admitido por los grandes maestros del arte; y por último, cuando el diagnóstico de ciertas enfermedades puede confundirse con otras análogas ó diferentes, lo manifestamos sin rebozo, á fin de que la juventud sea cauta y no se entregue á una terapéutica activa que podria ser muy perjudicial, y tal vez contraria al enfermo

que reclama los auxilios del arte. A pesar de esto, recomendamos muy particularmente la idea de uno de los mas distinguidos prácticos contemporáneos, el Dr. Recamier. Este sabio se dirige en circunstancias difíciles segun el principio de que, como individualidades morbosas, son pocas las enfermedades en que admite la incurabilidad absoluta, y así le sucede muchas veces que todavía él espera, cuando otros han desesperado completamente.

Por la misma razon el célebre Huffeland, el Nestor de los médicos alemanes, como le llama un autor erudito, este gran práctico, conociendo la perniciosa influencia del escepticismo llevado al extremo, lo condena altamente y quiere que el médico, aun en presencia de la tisis pulmonar, conserve la esperanza de la curacion y obre con respecto á semejante eventualidad: doctrina que han confirmado Bayle y Laennec cuando han manifestado hasta la evidencia, la cicatrizacion de las cavernas, en algunos tísicos.

No hemos dejado de encontrar otro punto muy difícil, que tal vez nos valdrá mas de una impugnacion y las reconvencciones de la censura, cual es el órden y modo de considerar los grupos de las enfermedades, para metodizar su enseñanza, facilitar su estudio, y partir de una base fija al hacer la aplicacion práctica de los principios emitidos para fundar lo principal de la terapéutica.

En la primera clase de enfermedades, ó sea en la piretología, es en donde precisamente ha estado en todas épocas abierta la lucha por los hombres mas distinguidos de todas las escuelas, y de ahí han nacido las diversas doctrinas médicas que se han ido sucediendo, y las teorías ingeniosas con que se han desarrollado. ¿Qué debiamos hacer nosotros en semejante caso? Abrazar lo mas sencillo, lo mas racional, lo que mejor allana el estudio y el diagnóstico de semejantes dolencias; al paso que en nada altera la práctica juiciosa, y el modo de combatir las calenturas con los mismos medios y á corta diferencia de la misma manera que lo hicieron nuestros

mas respetables maestros, cuyos buenos resultados vemos confirmados al través de todas las teorías, de todas las doctrinas mas divergentes en la apariencia que en la realidad, cuando se hace de ellas un exámen detenido. Conformes con las ideas de Louis y Chomel en el modo de ver las fiebres, y la teoría de la casi identidad de las mismas, no hacemos otra cosa que resucitar de nuevo una teoría humoral, bien que algo diversa de la de los antiguos, y puesta hoy en evidencia por los trabajos del acreditado clinico Andral y admitida por la generalidad de las actuales escuelas.

Pero esto al paso que facilita grandemente su diagnóstico á la cabecera del enfermo, y abre la puerta al profesor para formar el concepto metódico del mal, nada crea apenas de nuevo en la terapéutica, porque descendiendo luego al exámen de las diversas formas de las fiebres, vemos que esta ó aquella constituyen la base de la indicacion, hasta que nuevos adelantos nos permitan investigar la causa próxima de tantos y tan multiplicados desórdenes.

¿Acaso en las diferentes formas de la fiebre tifoidea, y aun en sus diversos períodos, no aplicamos ventajosamente los antillogisticos, los alterantes, los evacuantes, etc., segun el sello individual que adquiere la enfermedad, el temperamento del paciente, su edad, género de vida, el grupo de fenómenos morbosos preponderantes, el génio epidémico y estacionario, etc.?

Pues hé aquí confirmada la sana práctica de nuestros mayores, y el por qué no hay la disparidad que se supone cuando se trata del ejercicio del arte. Sin embargo, preciso es confesar que la ciencia ha dado un gran paso y obtenido uno de sus mayores triunfos con la línea divisoria que se ha establecido últimamente entre las fiebres y las flegmasías, destruyendo de raiz la localizacion que se pretendió señalar á las primeras, y fijando la vista en la alteracion humoral, que ya habian vislumbrado algunos antiguos prácticos, entre ellos principalmente, el famoso Huxham.

De ninguna manera negarémos por esto los importantes servicios que ha prestado á la ciencia y á la humanidad un ingenio fecundo, uno de esos hombres de raro talento, que cual astro luminoso aparecen de vez en cuando para bien del género humano. Hablamos del célebre autor de la doctrina fisiológica, aunque anunciada y de otra manera desenvuelta por el inmortal Tommasini, y luego aplicada en parte por Pinel, á la teoría de las fiebres.

Pero dicha doctrina, demasiado circunscrita, en extremo exclusiva, y tal vez hasta exagerada por sus mismos secuaces, murió como debe morir todo aquello que pretende borrar de una plumada los hechos y constantes trabajos de tantos siglos, confirmados sucesivamente por hombres eminentes y concienzudos.

No obstante, sus huellas serán eternas, y quedarán grabadas en los anales de la ciencia las sublimes páginas que perpetuarán la memoria de su autor. Tal es, por ejemplo, el tratado de las flegmasías crónicas de Broussais, y los puntos de doctrina con los cuales ha deslindado una multitud de fiebres, puramente sintomáticas ó secundarias.

No se crea tampoco que aun cuando adictos á las ideas de Louis y Chomel acerca de la identidad de las fiebres como enfermedades esenciales, y conformes asimismo con los experimentos de Andral sobre su carácter comun en ellas de alteracion humoral, olvidemos del todo los desórdenes preponderantes de determinados aparatos orgánicos, tan bien apreciados por la escuela del famoso Barthez, ni que en el tratamiento de ciertas piroxias dejemos de considerar el modo como se desarrollan, el número de individuos que acometen, su manera de propagarse en algunos casos y la fisonomía particular característica aun en los mismos estragos que producen, por ejemplo, los tifus especiales, la fiebre puerperal y hasta las mismas intermitentes perniciosas, ó las remitentes de la misma especie.

Notarán los lectores que no hablamos de la fiebre gástrica

consignada en un gran número de piretologías, porque según nuestra opinión, ó va precedida de una flegmasia de la mucosa del estómago, ó se desarrolla esta durante su curso; y en los casos en que la referida entidad patológica no se encuentra, tampoco corresponde á las fiebres la alteracion, si hemos de deducirlo por los trabajos del mismo profesor Andral.

Si la fiebre gástrica no precedida ó complicada de una inflamacion en el ventriculo es oriunda de la naturaleza de sustancias ingeridas poco asimilables, ó de una alteracion en la vitalidad del órgano que no permite su asimilacion normal, reconoce una causa esterna y local que la ha determinado. Si esta misma alteracion de la vitalidad, dá lugar á una perversion secretoria de los humores gastro-hepáticos, y en su consecuencia determina el movimiento febril, tampoco puede considerarse como una fiebre esencial. Este es á nuestro modo de ver el motivo por el cual se hicieron tantas y tan multiplicadas divisiones de la fiebre gástrica, y las anomalias que según algunos ofrece, dependientes sin duda en muchos casos de la complicacion de una flegmasia que la precede ó la subsigue. Simplificada de esta manera semejante entidad morbosa, queda borrada del cuadro de la piretología, y se facilita su estudio, al paso que en nada altera la terapéutica empleada hasta hoy dia por los secuaces de una y otra doctrina, porque por las indicaciones que hemos manifestado, se conocerá fácilmente las modificaciones que debe sufrir el tratamiento, ya cuando la flegmasia precede al embarazo gástrico, ya cuando se desarrolle despues de principiado aquel, ó cuando se presente sin el estado flogístico de la membrana mucosa.

Hemos colocado el cólera asiático entre los tifus especiales, por razon de ser muy raro el enfermo que en sus primeros momentos no experimenta un movimiento febril, y tambien porque una de sus mas frecuentes trasformaciones despues del periodo álgido, la reaccion, es la que termina la

enfermedad de un modo saludable, ó funesto cuando esta misma reaccion traspasa los límites necesarios produciendo una congestión cerebral, ó un estado tifoideo. Por último, la profunda alteración que se nota en los principios constitutivos de la sangre, nos han confirmado mas en nuestra opinión, para separar el cólera de las alteraciones secretorias, entre las cuales lo habian colocado unos, y de las afecciones nerviosas, como hicieron otros.

Los desarreglos producidos por el desequilibrio en la proporción de los principios que constituyen la sangre, resultado inmediato de los trabajos contemporáneos sobre la análisis cuantitativa de la misma, formarán nuestra segunda clase de enfermedades. La pléjora, la anemia, el escorbuto, la clorosis, etc., se encuentran en este grupo; y por cierto que muy poco ó nada de nuevo introducimos tocante á su patogenia. Y es tan cierto esto, que nuestros predecesores ya las colocaron entre las enfermedades humorales. Es verdad que algo nos separamos en la teoría de su naturaleza, pero esta separación depende de los progresos de las ciencias auxiliares; mas luego que descendemos á los medios terapéuticos que emplearon para combatir las, no encontramos la menor divergencia, ni en las sustancias que propinaban, ni en la eficacia de sus resultados.

La teoría de la inflamación, que como dice Dezeimeris, es la historia de la medicina, porque es la que ha dado lugar á las mas divergentes opiniones, y á todas las rivalidades de escuela, la recorrerémos de una manera sucinta como preliminar de las flegmasias. Y aun cuando estaba reservado para nuestra época presenciar la gran revolución que sufrió la ciencia, con la latitud que se quiso dar á semejante entidad patológica, y la reacción que tras ella vino, como acontece siempre que se sacan las cosas fuera de los límites del buen sentido y de la sana razón, nosotros seguiremos en este punto la senda que nos han trazado los hombres de juicio recto y concienzudo.

Con el objeto de que nada ignoren los alumnos en materia tan importante, consignamos los principales axiomas de la doctrina del contra-estímulo, tales como nos los ha transmitido el inmortal Tommasini. Pero abrazando en parte las ideas de Thomson, la alteracion característica de la sangre, espuesta por Andral y Gavarret, y las lesiones anatómicas que nos demuestran los resultados de la verdadera inflamacion de otras alteraciones diversas, nuestra teoria es sencilla y la misma casi que estableció el grande Haller, desenvuelta por Bichat, y perfeccionada por Pinel, Broussais y otros contemporáneos.

Al tratar de las flegmasias agudas y crónicas en particular, ¿qué mas podemos hacer que reproducir los cuadros sintomatológicos que tanto hicieron brillar á la escuela fisiológica? Pero en la terapéutica de las mismas, si bien admitimos la unidad y la indivisibilidad de la inflamacion, segun Tommasini, recomendarémos para ciertos casos la práctica de este mismo autor, ó sean los medicamentos contra-estimulantes; en otros el plan antiflogístico puro, sin olvidar el misto, ni el de Bouillaud en algunas ocasiones.

Con respecto á las flegmasias crónicas, muchas veces de oscuro diagnóstico, sobre todo cuando no son el resultado del tránsito de las agudas, puesto que carecemos de un fenómeno tan importante cual es el de aumento de fibrina en la sangre, seguiremos la senda trazada por Broussais, aunque sin darla tanto valor en su frecuencia, ni mucho menos considerarlas como la causa de la mayor parte de los padecimientos crónicos.

En las hemorragias, despues de largas meditaciones acerca de la descripcion que de ellas hacen los autores de mas nombradía, hemos abrazado por completo las ideas de Monneret, porque nos han parecido las mas filosóficas, y las que á la par que estan en armonía con la nueva doctrina humoral, y con las lesiones orgánicas y dinámicas, ofrecen la ventaja de facilitar su diagnóstico y conducir á una terapéutica mas sólida y eficaz.

Las luminosas consideraciones de Andral para las lesiones orgánicas acerca de las alteraciones de secrecion y de nutricion, son las que hemos creido mas ventajosas, sin olvidar de ninguna manera las de Corvisart, Testa, Laennec, Bouillaud, Louis y Lebert, principalmente para las enfermedades torácicas y en particular la tuberculizacion; pues estos últimos han hecho dar un gran paso al diagnóstico de las mismas y perfeccionado su terapéutica.

Por último, las enfermedades nerviosas, de suyo versátiles y anómalas, ofrecen un campo muy vasto para su estudio, y tratadas con estension en la mayor parte de las nosologías, han sido en estos últimos tiempos el objeto de profundas meditaciones. Aunque la anatomía y la fisiología humana y comparada han pretendido arrancar á la naturaleza el secreto de estas lesiones, como muchas de ellas no dejan tras de sí vestigio alguno de alteracion material, se han burlado hasta ahora de las investigaciones mas minuciosas, de los ingenios mas fecundos y de los mas constantes empeños.

Por razon de la naturaleza de esta obra y del objeto á que está destinada, solo trataremos de las que tienen mas importancia en la práctica; conforme con las ideas de los profesores mas acreditados, y segun nuestra propia aunque corta esperiencia.

Una lijera reseña sobre las enfermedades mentales, dará fin á nuestras lecciones, pero como hoy dia el conocimiento de ellas forma una especialidad muy importante, social y médicamente hablando, y que por desgracia todavia no han fijado la atencion de los hombres de gobierno de nuestro pais, negligencia que sin duda alguna es lo bastante para degradarnos á los ojos de las naciones civilizadas, no podemos tratar de esta materia con la latitud que deseáramos, porque ademas de los conocimientos necesarios, requiere establecimientos construidos á propósito y dirigidos por personas del arte.

Tal vez se estrañará por parte de nuestros lectores, el que ni siquiera hayamos hecho la menor mencion de un medio

terapéutico segun unos, ó de una doctrina, segun otros, que aunque tarde, la moda y la especulacion ha introducido entre nosotros, despertando un entusiasmo frenético en personas las menos autorizadas para juzgar sobre una materia tan delicada.

Hablamos de la llamada medicina homeopática, cuya ortodoxia pretende con una osadia y una procacidad hasta ahora desconocidas en los anales de ciencia, ultrajar los manes de tantos y tan ilustres varones que la honraron, y á quienes la humanidad es deudora de inmensos é inapreciables beneficios. En semejante caso deber es y obligacion de todo profesor honrado, cuando se repite y propala que cuanto se ha escrito y sabido hasta hoy en medicina, es una paradoja ridícula y el fruto de la mas crasa ignorancia; y cuando esto se dice por algunos jóvenes que todavía debieran volver á los bancos de la escuela, y otros que nunca la saludaron, deber es, repetimos, tributar un homenaje de respeto debido á nuestros grandes maestros antiguos y contemporáneos. ¿Esta era la gratitud que el siglo XIX reservaba á los eminentes servicios científicos del gran Boerhaave, de Vanswieten, de Federico Hoffman, de Baglivi, de Sydenham, del baron de Haller, de Hufeland, de Frank, Laenec y tantos otros? Pues esta verdadera ciencia que hasta hoy no se habia encontrado, esta piedra filosofal que destruye de un golpe la obra de tantos siglos, esa maravilla que cura el cancer, que destruye la neumonía en veinte y cuatro horas, y hace abortar un ataque cerebral en poco menos tiempo, segun sus encomiadores, pues esta es una terapéutica que tiene por objeto sustituir á la enfermedad espontáneamente desarrollada, otra enfermedad artificial de la misma naturaleza. ¿Y por qué medios? Con medicamentos reducidos por una division misteriosa á fracciones menos que microscópicas.

Aquí diré á mis amados discípulos lo que nos enseña el célebre Max. Simon; tened presente que Hanhemann era un médico aleman, y que su teoría data de una época en que se

extraviaron un gran número de inteligencias con las mas fantásticas concepciones , y no porque la homeopatía tuviera el menor contacto con la filosofía de la naturaleza , el panteísmo ó la doctrina de la identidad absoluta , pues aun en la region de los errores , estaba muy distante de semejante altura ; puesto que la influencia que ejercieron sobre Hanhemann la época y el pais en que vivió , eran de un orden mucho mas inferior , y solo le asaltó un amor exajerado á toda concepcion , sin el correctivo de lo que aconseja el buen sentido , en cuyo caso conduce á las fantasías mas estravagantes.

El mismo autor añade que es muy fácil concebir el que Hanhemann con semejante disposicion elaborára la llamada doctrina homeopática , y aun que creyera de buena fe en su verdad , y lo mismo se concibe tambien que entre algunos de sus reducidos sectarios , muy superficiales en la verdadera ciencia y por lo mismo dispuestos al escepticismo , abrazáran con candor las ideas de su maestro. Pero la mayor parte , que son los mas acérrimos antagonistas de lo que ellos llaman medicina alopática , no han abrazado con la misma docilidad , buena fe y desinterés , las ideas del médico aleman. El mismo Max. Simon dice , y nosotros somos del mismo parecer , que aun suponiendo que con la apariencia de su estudiada terapéutica , ocultan los llamados homeópatas una especie de ciencia misteriosa que debe ocultarse entre las sombras de su cartera mágica globular , esta sería la suposicion mas favorable que de ellos podria hacerse , porque otra muy distinta se presenta á la vista , que verdaderamente causa rubor el decirlo , pero que ya es preciso manifestarlo , y esta es la especulacion. La homeopatía es para muchos , y entre ellos el erudito escritor que acabamos de citar , un escepticismo ; pero un escepticismo que hace de la medicina una ciencia de arcespicios ó de augures paganos , que debe despreciarse como una charlatanería indigna de los que la ejercen , y de aquellos de quienes se abusa por medio de esta ciencia hipócrita. ¿Acaso , añade , no es desconocer la grandeza del hombre y

hacer un insulto á su elevado carácter, el tratarlo como un niño sirviéndose de una engañosa ciencia elaborada con industria y á la manera de un juguete para adormecerlo en medio del sufrimiento y de la muerte? El sacerdocio para asegurar su dominio, pudo dirigirse al instinto natural que conduce al hombre á buscar un remedio para sus males y componer una ciencia hipócrita, protegida por la egida de los templos. Pero hoy dia no debemos dejar descansar semejante charlatanismo. Es necesario combatirlo de frente y de buena fe al traves de las preocupaciones, de la inmoralidad y de la falta de creencias de la época. Nada importa que tengamos que luchar con sus poderosos protectores; la moral médica lo exige, y porque el hombre es bastante grande para vivir y morir sin las ilusiones de psillas impostores ó de asclepiades sin fe á las inspiraciones de Dios. En hora buena que nieguen la ciencia, si no creen en ella, pero que estos falsos é impíos filósofos no oculten su escepticismo con el manto de un arte sin realidad.

Estudiar al hombre para conocerle y conocerle para curarle, es la obligacion del que aspira al ejercicio de la medicina; pretender conocerle sin estudiarle es una presuncion la mas ridicula; intentar curarle sin conocerle, es un delito altamente punible.

Y cuando vemos que los principales corifeos de la propagacion de semejante comercio, son hombres sin antecedentes científicos, sin escuela, sin rudimentos, sino que trasformados é improvisados de una manera vergonzosa reciben una adoracion y un culto inauditos, nos preguntamos, ¿qué es este misterio que tan fácilmente se aprende y que tan pocos desvelos y estudios necesita? A pesar de haber meditado mucho sobre ello, de habernos consagrado al estudio de cuanto se ha publicado, no en España, sino en el extranjero, y de haber hecho hace algunos años ensayos diferentes sobre lo mismo, hemos creido que ni el mérito de la discusion y solo el desprecio, es lo único que merece la

homeopatía, tal cual la moda, la especulación, el charlatanismo y la inmoralidad con que algunos la ejercen, pretenden propagarla entre nosotros. Tales son nuestras convicciones, nuestras creencias, ajustadas siempre á la rectitud y á los principios de la severa moral médica que nos han enseñado nuestros maestros, y que jamas dejaremos de inculcar de continuo á la juventud.

No es extraño, pues, que entre los homeópatas, algunos que han discurrido de buena fé, se hallen enteramente divididos, creyendo unos que el Organon es un tejido de absurdos, otros que es preciso asociar á la homeopatía la medicina secular, y por último, no falta quien creyendo con la medicacion substitutiva y específica combate el principio de que la cantidad y la calidad de las sustancias están en razon inversa en su modo de obrar. En una palabra, los alemanes concienzudos, despues de muchos años de ensayos, echan por tierra los principales fundamentos, y están discordes acerca de las bases en que Hanhemann estableció toda su teoría. No dudamos que desenmascarado el charlatanismo, y haciendo repetidos ensayos, podrá tal vez para ciertos casos encontrarse un dia la medicacion pura y específica, y á dosis racionales ser un nuevo medio terapéutico ventajoso.

Al publicar nuestras lecciones, para lo cual confesamos débiles nuestras fuerzas y muy escasos nuestros conocimientos, lo hemos hecho con el pensamiento de que todo profesor encargado del magisterio tiene un deber, contrae una obligacion de que sean conocidas las ideas que emite en el aula, su método de enseñanza, sus doctrinas y la aplicacion de las mismas en la práctica.

Si merecemos la indulgencia de los profesores imparciales todos nuestros deseos quedarán satisfechos.

GENERALIDADES DE LA PATOLOGÍA.

La perfeccion normal ó la imperfeccion y el desórden , es el carácter inherente á la existencia de los séres vivientes. La perfeccion absoluta es un tipo ideal que casi nunca se alcanza, y en este caso sería el mas próximo á la enfermedad. De la primera parte se ocupa la fisiología; de la segunda la patología. La patología humana es la ciencia que mas se ha cultivado, la que cuenta mas trabajos y mas número de hombres que se han consagrado á ellos. Es una ciencia de observacion que tiene por base los hechos, es decir, los casos individuales, estudiados con mucho cuidado y recogidos en gran número. Pero estos hechos, estos casos, de nada serviria el acumularlos, si por medio de una sana lógica, si por la aplicacion de la filosofía á los mismos, no se compararan entre sí, no se reunieran los que presentan una verdadera analogía, entresacando lo que tienen de comun y fijo, en medio de la variedad de sus circunstancias accesorias. Entonces es cuando se fija un principio, se deduce un aforismo, un hecho general que es la verdadera obra científica. Pero cuando se trata de hechos, es preciso apreciar bien el grado y el

valor de la semejanza , á fin de no erigir en regla la escepcion , y que el espíritu de sistema se apodere de un hecho solo cierto en determinados límites , pero que por generalizarlo introduce el error. Si bien es una verdad que la patología tiene por base la observacion , para que el edificio sentado sobre ella sea sólido , es preciso hacer la aplicacion de un espíritu filosófico y de una lógica severa , á los hechos adquiridos por nuestra propia esperiencia ó por la agena. El racionio sin la observacion , no puede sino dar origen á grandes errores : la observacion sin el racionio , sería un acúmulo informe de materiales desordenados y por lo mismo infructuosos.

No se puede ser verdadero médico sin reunir las cualidades intelectuales de un filósofo , y la constante paciencia de un observador. ¿Y cómo podría ser de otra manera en una ciencia cuyos hechos son tan variados , tan complecos , tan difíciles de analizar , y en la cual los efectos , las causas y los principales fenómenos se confunden con tanta frecuencia? De ahí es que se necesita una vasta erudicion y un gran discernimiento para apreciar los hechos , reconocer los ciertos , distinguir los dudosos y los que debemos recusar , y aun despues de esto , no lo hemos alcanzado todo ; no solo es necesario observar , sino que es menester generalizar , deducir consecuencias , establecer probabilidades , y emplear una crítica sabia y luminosa cuando se trata de hechos observados por otros. No olvidemos lo que nos dice Zimmerman en su tratado de la esperiencia. La observacion en medicina , presenta dos clases de hechos , los de pura y simple observacion y los de esperimentacion. Los primeros son aquellos hechos patológicos que el médico observa tales como los encuentra ; los segundos los que produce artificialmente , ó aquellos contra los cuales se dirige. En el primer caso deja obrar á la naturaleza y la vigila en sus pasos ; en el segundo , la interroga y la obliga á manifestarse. Antes de dedicarse al conocimiento de las enfermedades , es necesario conocer los fundamentos de la organizacion humana y de sus funciones , en una palabra , es menester estar bien cimentado en la anatomía , la fisiología y la higiene. Pero para sacar el fruto que es de desear del estudio de la patología médica , reconoció el gobierno perfectamente la necesidad de que le precedieran las nociones competentes de patología general ; y con este objeto dió una latitud mayor á su enseñanza , creando de ella una asignatura. A pesar de esto , tratarémos , aunque sucintamente , algunos

puntos de la misma en nuestras generalidades, que servirán como de introduccion á la patología especial.

Hasta ahora no se ha podido definir la palabra enfermedad de una manera exacta, y esto ha dado origen á tanta diversidad de opiniones como ha reinado sobre la materia. Cada escuela ha establecido su definicion, segun las ideas del humorismo, del vitalismo, de los solidistas, y de la anatomía patológica. Hay dos maneras de definir, dice el célebre Chomel. La primera consiste en decir con exactitud cuál es la naturaleza de la cosa; la segunda en enumerar sucintamente sus principales caractéres. En ambos casos, puede la definicion ser buena, y presentar una idea tan clara de la cosa definida, que se la conoce en cuanto se presenta, pudiendo distinguirla de las demas. Segun el mismo autor, la enfermedad es una alteracion notable en la posicion ó estructura de las partes, ó en el ejercicio de una ó muchas funciones; y segun Reil es un acto particular, fundado sobre la organizacion que circunstancias insólitas procuran convertir sus operaciones ordinarias en otras anormales.

El sitio de toda enfermedad, es demostrable, racional ó indeterminado. Es demostrable, siempre que la observacion nos enseña en el cadáver, ó en el vivo, un vicio material que tiene una íntima relacion con las alteraciones funcionales, constituyendo la única ó la principal condicion de la enfermedad.

El sitio racional, es el que á falta de vicios materiales manifiestos, el raciocinio, coloca la enfermedad en virtud de las premisas fisiológicas, en un órgano ó en un aparato alterado en sus funciones. Ciertamente que esto está muy sujeto á graves errores, por razones fáciles de alcanzar, pero la atencion y la prudencia pueden evitarlos en gran parte.

El sitio de una enfermedad es indeterminado, cuando consiste en un desórden comun y simultáneo de todas las funciones, ó de gran parte de ellas, sin poder demostrar en medio de la perturbacion general, la presencia constante de un vicio material, tal como debemos considerarlo, como única condicion ó la principal de la dolencia.

El sitio ademas puede ser interno y esterno, fijo ó errático. En el primer caso, difícil es muchas veces señalar exactamente la línea de demarcacion, y por esta razon la division de las enfermedades en internas y externas, no es natural, y casi podiamos decir que no puede servir de base para su conocimiento.

Los prodromos son un estado intermedio entre la salud y la enfermedad, estado que se manifiesta en el momento en que se experimentan ciertos cambios en la salud habitual, hasta que se declara el verdadero estado morbozo. Hay profesores que no admiten semejante estado intermedio, sino que consideran los prodromos, ó precursores del mal, como el primer grado de acción de la causa morbífica. Sin embargo, debemos confesar que hay preludios, fenómenos ó signos precursores, propatía, como dice Plouquet, que no constituyen aun la verdadera enfermedad. Así dice Requin que los fenómenos prodrómicos, son anteriores á las enfermedades, como son posteriores á ellas ciertos fenómenos consecutivos que constituyen la convalescencia. Por esto se han considerado dos faces de transición, el de la salud á la enfermedad, y el de esta á la salud. Tambien es cierto que no se observan prodromos en todas las enfermedades, porque muchas veces el tránsito de la salud á las mismas se verifica de una manera repentina, como en el caso de una herida, de un envenenamiento, de una apoplejía. Ni tampoco los prodromos significan siempre un deterioro en la salud habitual, pues hay ocasiones en que se nota una mejoría aparente, un aumento de energía, en una palabra, un estado hiperesténico, antes del verdadero estado morbozo. Los prodromos se han dividido en próximos, remotos y especiales. Los primeros se manifiestan poco antes de la enfermedad; los segundos con mucha anticipación, y por último los especiales, son los que por ejemplo se observan en las enfermedades epidémicas.

Con el nombre de síntoma, entendemos cualquiera modificación material ó funcional, que siente el sugeto, ó nota el observador, y que va unida con la presencia de la enfermedad.

De manera, que hay una relación tan íntima entre el síntoma y la enfermedad, como la sombra tiene con el cuerpo. Sin síntomas no hay enfermedad, no puede haber estado patológico. Adviértase, sin embargo, que síntoma y enfermedad no son sinónimos. Los primeros son los fenómenos que la observación puede investigar en los enfermos. La enfermedad es el conjunto de estos mismos fenómenos de las lesiones anatómicas, y la apreciación por medio del raciocinio, de la relación entre el aparato sintomático. En resúmen, los síntomas son sensaciones, la enfermedad una idea.

Pero es preciso establecer un orden para el examen y enumeracion de los síntomas, ya á fin de que ayudando á la memoria se retengan con mas facilidad, ya para no confundirlos entre sí y presentarlos desordenada y confusamente. Nuestros antiguos maestros nos dieron el ejemplo de esta necesidad, por cuya razon se pueden referir á dos grandes categorías; los del hábito exterior del cuerpo, y las alteraciones del juego de las funciones por el orden de sus respectivos aparatos. En los del hábito exterior entran, la aptitud del cuerpo, su configuracion, el olor patológico, el estado de la piel, su temperatura, los exantemas que puede la misma ofrecer, su integridad fisica, los vicios que se manifiestan al través de ella; la consistencia de las carnes, la fisonomía que tantas variedades puede presentar, y la cual no pocas veces se hace un signo importante de diagnóstico, etc., etc. Nada diremos de las alteraciones funcionales que deben estudiarse con mucha detencion, ya en el aparato sensitivo, en el locomotor, digestivo circulatorio, respiratorio, nutritivo, etc.

En el curso de una enfermedad debe tenerse en cuenta, la invasion, el tipo, la duracion, y sus períodos, y todo esto constituye la base fundamental de su conocimiento, y en su consecuencia de su diagnóstico.

La convalecencia que es una de las facies de transicion entre la enfermedad que no existe, y el restablecimiento de la salud y de las fuerzas, constituye un estado de salud incompleta. El convaleciente es un sugeto curado, pero débil, segun dice Requin, aun en este caso no ha concluido todavía el deber del médico, porque la direccion de la convalecencia, es una de las cosas mas importantes.

Las enfermedades pueden tener sus complicaciones, y estas existen ya cuando coinciden dos ó tres enfermedades en un mismo individuo, ó bien cuando solo hay complicacion de síntomas. La enfermedad que sobreviene complicando á la que antes existia, puede suspender ó disminuir la intensidad de la primera, ó por el contrario, exacerbarla, y por último comprometer por sí sola la existencia del paciente.

Acerca de la naturaleza íntima de las enfermedades, han reinado diversos sistemas. El humorismo, uno de los mas antiguos, las hacia consistir en la alteracion de los humores, como la sangre, la

bilis, la pituita ó la linfa, y lo que llamaron atrabílis. Segun la doctrina de los humoristas, las materias morbosas, incompatibles con la salud, debian sufrir por la misma enfermedad una elaboracion, una coccion, por medio de la cual se hacian susceptibles de asimilarse ó de ser evacuadas por alguna escrescion de sudor, cámaras, orina, etc. Hasta que principiaba la coccion, duraba el período de crudeza, que es lo que sintomatológicamente hablando, llamamos hoy período de incremento. La metastasis, la esplicaban por la hipótesis del paso de la materia morbífica de un punto á otro. Sistema este olvidado ya, pero en nada contradice la reciente investigacion de alteraciones humorales apreciables.

El solidismo no admite ninguna alteracion en los líquidos de la economía, y solamente quiere encontrar en los sólidos, la causa próxima, la condicion esencial de las enfermedades. Para la esplicacion de las perturbaciones genereles, invocaron la simpatía, esa fuerza incomprendible que hacian residir en el sistema nervioso antes que estudiar las alteraciones de la sangre. La misma doctrina de Broussais fué esencialmente solidista, puesto que no admitia mas que irritacion ó falta de estímulo.

El animismo, uno de los mas célebres y singulares sistemas, en el cual el alma era la soberana de la salud y de la enfermedad, fué creado por Stahl en contraposicion de las leyes mecánicas é hidráulicas, por medio de las cuales querian explicar las acciones vitales; así como en contra de las ideas químicas con que, á pesar del atraso de esta ciencia en aquel tiempo, pretendieron por ellas dar razon de cuanto pasa en la economía viviente.

Ya Hipócrates apeló á un *quid divinum*, para explicar la admirable armonía de los fenómenos orgánicos, armonía que demuestra una fuerza conservadora hasta en las mismas enfermedades, y en medio de los mayores desórdenes. Pero mas tarde, y despues de los mas grandes esfuerzos para combatir la teoria de Stahl, el animismo se trasformó en vitalismo, con las ideas ingeniosas de Bordeu, Barthez y Bichat. A la sombra de estos sistemas generales se crearon otros secundarios, que como exclusivos, luego que se han examinado con imparcialidad, vemos que solo han llenado la ciencia de hipótesis, y conducido en la práctica á errores muy graves y trascendentales. Nosotros no serémos ni solidistas ni humoristas exclusivos. Estudiaremos en cuanto lo permitan los ade-

lantos demostrados por la sana observacion, las alteraciones de los unos y de los otros. Todo género de esplicaciones pueden tener una rigurosa aplicacion en determinadas circunstancias, así en en fisiología como en patología, á pesar de que muchos fenómenos del organismo no pueden comprenderse, ni menos reducirse á leyes físico-químicas. Hoy dia se admiten en patología y en la historia del organismo normal, por razon de su naturaleza, fenómenos mecánicos y físicos de química inorgánica, de afinidad vital y nerviosos.

La causa próxima de una enfermedad es la alteracion material que, ó podemos sujetar á la observacion, ó que es para nosotros imperceptible hasta ahora, pero sin la cual no puede haber enfermedad; en una palabra, es la condicion esencial del mismo estado morboso. Si las causas de las enfermedades son observables, á título de vicios materiales, pertenecen al dominio de la anatomía y de la química patológica. Pero si son imperceptibles, no puede alcanzarlas la razon, y solo se forman sobre ellas teorías y suposiciones mas ó menos hipotéticas. Con este motivo, debemos ocuparnos mas bien en las causas remotas, que son las que preceden á las diversas especies de alteraciones, para preparar su desarrollo ó determinar su invasion.

Estas pueden ser internas ó personales, y externas, segun sea su origen; consideradas bajo el punto de vista de su importancia, las dividen los patólogos en principales y accesorias; segun su manera de obrar, en físicas y químicas; por razon de su mayor ó menor estension en el modo de hacerse sentir, en locales y generales; en manifiestas y ocultas; las primeras cuando poseen una existencia apreciable, y las segundas cuando consisten en condiciones invisibles, pero que debemos reconocer para darnos razon de los fenómenos patológicos; y por último, las predisponentes ú ocasionales segun disponen por medio de un trabajo preparatorio la invasion de la enfermedad, ó cuando la afeccion invade la economia á consecuencia de ellas. Podriamos tambien añadir causas específicas que comprenden ciertas emanaciones metálicas, algunos venenos, las exhalaciones miasmáticas y ciertos virus. No hay duda que las personas que trabajan en plomo, mercurio, etc., padecen de afecciones caracterizadas por la causa específica que les ha dado lugar. Así como las exhalaciones miasmáticas dan margen á otro

grupo de males, por mas que la química y la física no nos hayan manifestado su existencia. Estas afecciones, producidas por causas miasmáticas las ha dividido tambien el profesor Chomel, en dos especies.

Las exhalaciones que provienen de la descomposicion de substancias vejetales y animales privadas de vida en los sitios húmedos, pantanosos, y en las aguas estancadas, los cuales han recibido el nombre de esluvios de los pantanos. La otra comprende las exhalaciones miasmáticas oriundas de los séres vivos, sanos ó enfermos, y singularmente de los últimos, cuando están muy acumulados ó en un espacio muy estrecho. En las cárceles, en los buques, en las plazas sitiadas, es donde se encuentran muchas veces reunidas, las causas propias para el desarrollo de las enfermedades infectivas.

Asimismo existen ciertas enfermedades susceptibles de trasmírtirse del individuo enfermo á otro sano, y esta trasmision, que puede ser de una manera directa é indirecta, se ha llamado contagio. Semejante palabra, que ha dado márgen á muchas é interminables disputas, ha dividido últimamente los médicos, negando unos á toda dolencia la propiedad de propagarse por semejante medio, y exagerando otros el número de afecciones contagiosas. El cómo se verifica el contagio no lo conocemos, pero es probable que sea por medio de un agente material, aun cuando se escapa á nuestros sentidos. Este mismo agente invisible, va envuelto muchas veces con otro tangente y palpable, como el moco, el pus líquido ó seco, la materia de la traspiracion cutánea, etc. Entre los principios contagiosos algunos destruyen ó borran la susceptibilidad de los individuos, para ser afectados, ya por un tiempo dado, ya á perpetuidad. Cuando se trata del contagio, se han examinado los diferentes modos con que puede verificarse, las circunstancias favorables á la accion de los principios contagiosos, su origen, su formacion primitiva, etc., etc., objetos todos envueltos todavía en la mayor oscuridad.

Pero hay causas menos evidentes para la produccion da las enfermedades, sin embargo que no por esto son menos dignas del estudio del médico, y que á pesar de su oscuridad, su accion sobre la economía es incontestable. Tales son las que se han llamado predisponentes, las que obran de una manera lenta, preparando el or-

ganismo á tal ó cual afeccion. Entre ellas, las unas ejercen su influjo sobre un gran número de individuos, ó en todos los habitantes de una poblacion, de un distrito, de una nacion, ó sobre las grandes reuniones de personas, como en los ejércitos de mar ó tierra, en los hospitales, en las cárceles, etc., preparando enfermedades semejantes ó análogas en todos los individuos sujetos á su influencia, y por esto se denominan causas predisponentes generales. Las otras obran solamente sobre individuos aislados, conocidas como causas predisponentes individuales. Las primeras, abrazan las influencias astronómicas, siderales, solares y lunares, en las cuales van comprendidas las de los climas, estaciones, topográficas, etc. El influjo de las variaciones atmosféricas, en las que es preciso contar las condiciones barométricas, termométricas, higrométricas, las eléctricas anemométricas, y eudiométricas: así mismo entran en las causas predisponentes generales, los alimentos, las bebidas, los vestidos, las afecciones morales, las instituciones políticas, etc.

Entre las individuales, se cuentan la herencia, que como dice Baillou, se heredan los males de los padres, de la misma manera que se heredan los bienes. La edad, el sexo; el temperamento, la constitucion, y los hábitos, las profesiones, el género de vida, la preñez, etc., y hasta los medicamentos.

Es preciso no confundir las causas predisponentes con la predisposicion de cada persona, para esta ó la otra afeccion patológica. La predisposicion, por mas que se nos oculte, por mucho que se escape á nuestra investigacion, y no podamos dar razon de la misma, no es menos cierta y constante. Ella es la que imprime un sello especial, una fisonomía propia, en virtud de la cual jamás presenta la naturaleza dos enfermedades enteramente iguales. Sea que la misma tome una parte principal ó accesoria, activa ó pasiva, grande ó pequeña, que coopere en armonía con las causas ocasionales, sea que se halle en antagonismo con ellas, si no hace variar la enfermedad en el fondo, la cambia cuando menos en su forma. Hé aquí el por qué la medicina es individual, la razon de presentarse tanta variedad en el curso y duracion de una dolencia, tantos epifenómenos, tantos síntomas accesorios. Requin ha dividido las enfermedades consideradas bajo el punto de vista etiológico muy general, en tres categorías. En la primera entran las afecciones

patológicas que son el efecto de una causa determinante ó específica, en las cuales la predisposicion solo concurre de una manera secundaria, porque nacen por un accidente ó la casualidad, sin lo cual el sugeto hubiera continuado disfrutando de buena salud. Tales son, por ejemplo, la peritonitis traumática, la inflamacion de la piel por una quemadura, los envenenamientos, la sarna producida por el contacto con otra persona que la padecía, las intermitentes que se contraen en un país pantanoso, etc. La segunda categoría se compone de aquellas enfermedades, cuya etiología, el papel principal si no único, es el de una predisposicion que hace estallar el mal por sí sola, ó por la menor causa exitante. La erisipela espontánea, la alienacion mental, la epilepsia, la tisis pulmonal, etc., pertenecen á esta categoría. Tercera y última, enfermedades que nacen por una causa ocasional pasagera, pero que obra con una cierta intensidad que no podemos dejar de reconocerle una influencia patogénica considerable, aun cuando sea necesario para la produccion de un efecto determinado, el conjunto de ciertas predisposiciones ocultas. La epilepsia, por ejemplo, determinada por un gran susto; la neumonía, la pleuresia, y otras inflamaciones debidas á la impresion de un aire frio, ó las aberraciones intelectuales despues de reveses de fortuna, etc. Algunos han querido hacer entrar en la predisposicion, la diatesis, lo cual consiste cuando muchos órganos, ó muchos puntos de la economía se hacen simultánea, ó sucesivamente el sitio de la enfermedad por medio de su desarrollo espontáneo ó una fuerza interior de predisposicion, y que tienen entre sí, aunque sea con diversas apariencias, una identidad real de naturaleza. Tal es, por ejemplo, cuando se desarrollan muchas enfermedades locales en un individuo sin causas ocasionales que puedan dar razon suficiente de su aparicion y que se dice se deben á una disposicion comun. Por esto se admite una diatesis hemorrágica, cancerosa, tuberculosa, reumática, etc., etc. Pero á esta parte, únicamente teórica de la etiología, se sucede otra esencialmente práctica, la mas importante, la que envuelve la idea utilitaria de la ciencia, cual es la de un enfermo dado, distinguir la legitima afeccion que padece, prevenir sus resultados para aplicar el tratamiento paliativo ó curativo. Reconocer la afeccion que constituye el diagnóstico, que es lo principal de la patología particular, el arte de conocer distintamente, diferencialmente las

enfermedades y el modo de discernir las unas de las otras. Por medio de lo que se llama semiótica es como se forma este diagnóstico, este conocimiento, y ella es la que aprecia lo relativo al desarrollo futuro de tal ó cual afección, ó al curso ulterior de la ya manifiesta. No obstante, hay otra semiótica que algunos llaman retrospectiva, que consiste en adivinar lo pasado por medio de los vestigios mas ó menos evidentes y presentes, que se pueden llamar signos conmemorativos, signos de una grande utilidad é importancia práctica. Los fenómenos manifiestos del estado presente, encierran signos de lo pasado como del porvenir; por esto Boerhawe definió la semiótica, la parte de la patología, que enseña como por los hechos presentes, pasados y futuros conocidos, se pueden investigar los hechos presentes, pasados y futuros desconocidos. La ciencia del diagnóstico, dice el doctor Luis, es la mas útil, al par que la mas difícil. El discernimiento del carácter propio de cada género de enfermedad y de sus diferentes especies, es el origen de las indicaciones curativas, y añade el mismo autor, que sin un diagnóstico exacto, falta la teoría, y la práctica es infiel.

El diagnóstico de una enfermedad, podemos decir que se funda sobre tres bases principales, el diagnóstico anatómico, el etiológico y el funcional y dinámico. El primero comprende lo relativo á la topografía ó sitio de la enfermedad, ó sea del órgano que padece; pero no basta todavía esto, sino que es preciso saber cuál es el vicio material que existe y en qué grado y estension se halla. Sin embargo, conocido el primer punto, resta investigar si además de las condiciones de alteración orgánica apreciables, se oculta algo de invisible ó específico, para venir en conocimiento de la naturaleza de la afección, lo cual constituye el diagnóstico etiológico; por último, es necesario pasar al exámen de los desórdenes funcionales característicos á veces, de cierta especie de enfermedades. Los signos diagnósticos son característicos ó equívocos. Los primeros son aquellos que, solos ó reunidos en corto número, son suficientes para conocer la enfermedad; entre estos hay algunos que se han llamado patognomónicos, porque la enfermedad no puede existir sin ellos, y por lo mismo se diferencian de los primeros, en que la enfermedad puede presentarse sin los signos que la caracterizan. Por esto hay profesores que opinan que los signos patognomónicos, tomada esta palabra en su riguroso sentido, no existen nunca. Se llaman signos comunes,

equivocos é insuficientes, aquellos que se encuentran en muchas enfermedades y no pertenecen especialmente á ninguna. Tales son la frecuencia del pulso, el aumento de calor, la sed, etc., y si bien no son indiferentes para el diagnóstico, tienen mucha menos importancia que los anteriores.

Para diagnosticar bien, debe el médico poseer muchas circunstancias; la primera y mas indispensable es un conocimiento profundo de la patología. El que ignore los signos de todas las enfermedades, no puede juzgar con exactitud de ninguna de ellas. Otra condicion importante, ademas del conocimiento teórico, es la de haber observado mucho y haber practicado gran número de aberturas de cadáveres en donde rectificar el diagnóstico que hizo durante el curso de la dolencia. Sin haber hecho la aplicacion de sus conocimientos á la cabecera de los enfermos y asistido á gran número de necropsias, es imposible establecer un juicio sobre los males que observa.

La habilidad en el diagnóstico, que con la destreza en tomar las indicaciones, constituye lo que se llama tacto ú ojo médico, solo se adquiere á fuerza de tiempo, y supone ademas, la reunion de todas las cualidades necesarias al observador. Sentidos esquisitos, espíritu penetrante para saber comparar con discernimiento, deducir de los hechos las inducciones y consecuencias que emanan de los mismos y hermanando el valor con la prudencia en sus debidas proporciones; obedecer algunas veces á una especie de inspiracion que en realidad no es otra cosa que la apreciacion exacta aunque rápida de los fenómenos mas explicitos de la enfermedad. Tales son las reglas entre otras que prescribe el Dr. Chomel, uno de los mas distinguidos profesores contemporáneos en el arte de diagnosticar.

El pronóstico es el juicio que se hace anticipadamente de los cambios que deben sobrevenir durante el curso de una enfermedad. Todos los autores están de acuerdo en que el talento de pronosticar no es de lo mas esencial en la práctica: diagnosticar bien, y escoger una buena terapéutica, lo primero para servir de base á lo segundo, que es el objeto final de la ciencia, hé aquí lo que reclama el enfermo. Pero lo que inspira mas admiracion y confianza á los que ignoran la medicina, no es el diagnóstico que no saben apreciar, ni la terapéutica cuyos beneficios se atribuyen las mas veces por la ingratitud á la casualidad ó á los esfuerzos de la naturaleza, sino

las predicciones de la invasion, duracion, terminacion y aparicion de dias críticos de las enfermedades, que el vulgo mira como la única base sólida de la ciencia. Sobre el pronóstico descansa el honor del profesor; el pronóstico es el que le hace adquirir la confianza del enfermo y de las personas que le rodean, y gracias al pronóstico en el caso de una enfermedad incurable, el médico no es responsable de la muerte, si antes la ha profetizado. Pero como tratando de fenómenos patológicos, las predicciones no pueden descansar sobre la certitud, sino sobre el mayor ó menor número de probabilidades, así siempre debe el médico ser cauto y prudente en el pronosticar, pues de sus errores hoy mismo palpamos los inconvenientes, por el impulso que han dado á la supercheria y al charlatanismo.

Nuestros predecesores nos han dejado reglas tan sabias y luminosas acerca del arte de pronosticar, que no podemos hacer otra cosa que seguir sus huellas y reproducir sus consejos. Cualquiera que sea el grado de probabilidad acerca del porvenir, nos dicen, ya desde los mas remotos tiempos el médico que se respeta y no trata de deslumbrar al vulgo con las falsas apariencias de una infalibilidad profética, jamás tomará el aire de adivino, anunciando atrevidamente como cosa cierta, lo que solo es probable, únicamente anunciará sus previsiones con circunspeccion y en forma de conjetura, porque debe persuadirse que si una prediccion extraordinaria, hecha con temeridad aunque confirmada por el suceso, sorprende la admiracion de los hombres, la inexactitud que el porvenir puede dar á la prediccion mejor calculada en las probabilidades, cubrirá de vergüenza al falso profeta.

El pronóstico no consiste solamente en anunciar que una enfermedad hará ó no sucumbir al paciente, es preciso reconocer en aquellas que no ocasionarán la muerte, las que terminarán felizmente, las que permanecerán estacionarias, y las que despues aumentarán por grados durante la vida, y en épocas algunas veces difíciles de señalar.

Para pronosticar bien, no debe olvidarse ninguno de los signos; deben apreciarse todos comparativamente y en conjunto, jamás de una manera aislada: así ya dijo Hipócrates que las convulsiones, el tétanos, la afonía, la hidrofobia, signos cuasi siempre mortales en la fiebre tifoidea, son de muy poca importancia y casi indiferentes en un acceso histérico.

Si el diagnóstico es oscuro, el pronóstico sería incierto. Únicamente cuando el primero es completo y abraza todos los elementos que lo constituyen es cuando el pronóstico puede establecerse según los casos, ó de una manera absoluta, ó con cierta reserva apreciando metódicamente las diversas faces que puede presentar la enfermedad.

El médico debe tener también presente, además de la enfermedad, la tendencia natural hacia esta ó aquella terminación, los grados de fuerza de los medios terapéuticos, las condiciones del individuo relativas á la edad, sexo, constitución del sugeto, causas del mal y fenómenos que lo han precedido, modo como ha principiado, curso, duración, efecto de los primeros remedios, complicaciones, y aun el estado epidémico. Así es que la base del pronóstico es el diagnóstico; es decir, el conocimiento exacto de la enfermedad en sus lesiones y en sus fenómenos sintomáticos.

El tránsito del estado morbozo á la salud, ó sea la curación de una enfermedad, dice Chomel, es el resultado de un cambio que se verifica en nuestros órganos. Este cambio, añade, está sujeto á la fuerza que preside á todos los fenómenos de la vida, y á ella es á quien se debe la curación. Pero como son muchas las circunstancias que pueden estorbar á favorecer su acción, el arte concurre de un modo eficaz para la curación de las dolencias, ya dirigiendo estos mismos esfuerzos de la naturaleza, ó separando los obstáculos que se la presentan. Esto es lo que se llama terapéutica, la parte de la patología que tiene por objeto el tratamiento de las enfermedades.

Tratar una enfermedad continúa el mismo profesor Chomel, es alejar cuanto pueda ejercer una influencia continua sobre la misma, es reunir todos los medios propios para disminuir su duración é intensidad. Un gran número de enfermedades pueden curarse sin ningún tratamiento activo, y sí por los solos esfuerzos de la naturaleza, de donde dimana la reputación de muchos remedios sin eficacia alguna, como lo atestigua hoy día la llamada homeopatía. Y cuando decimos esto estamos muy lejos de querer rebajar la importancia de la terapéutica, porque sin ella no se curan las enfermedades, mas cuando la naturaleza no nos auxilia, entonces se hacen incurables. Así es que se necesita el concurso de ambas para allanar el fin apetecido.

Para la terapéutica, además de necesitar el médico todas las cualidades de un buen observador, es preciso que posea el espíritu de observación. Cualidad innata que se puede perfeccionar cultivándola, pero que no se adquiere cuando se carece de ella absolutamente.

La observación y la experiencia, son la antorcha del médico en la terapéutica, pero cuidado en confundir la experiencia con las experiencias ó experimentos. Cuando multitud de experimentos han manifestado la influencia de tal ó cual medio en el curso de esta ó la otra enfermedad, entonces es cuando habla la experiencia y sanciona los hechos.

Pero hay, según algunos, otra experiencia que es peculiar del médico y muere con él. Zimmerman dice que consiste en la habilidad de preservar al cuerpo humano de las enfermedades á que se halla espuesto, y de tratarlas, cuando se vé acometido de ellas. Para poseer esta experiencia, es necesario haber visto mucho y visto bien. Sin embargo, otros, y entre ellos el profesor Chomel, no quieren admitir este modo de juzgar por instinto, y de lo cual no puede darse cuenta el profesor, porque dice que el médico puede y debe encontrar en el exámen detenido, en la análisis exacta, ya de las circunstancias pasadas, ya de los fenómenos presentes de la enfermedad, los motivos del juicio que hace y de las determinaciones que toma, que son sus consecuencias. Un médico no se forma por sí solo como vemos algunos; en las escuelas, entre sus compañeros y entre los enfermos, es como adquiere la verdadera experiencia. Hechas estas consideraciones generales, aunque de una manera rápida y sucinta, es preciso que nos ocupemos de sus aplicaciones.

La manifestación que ofrece la misma enfermedad con relación á lo que conviene para la mejora de su estado, se ha llamado indicación: así es, que las indicaciones jamás deben descansar sobre teorías ó ratiocinios mas ó menos abstractos, sino sobre los fenómenos mismos del mal, y el conocimiento exacto de todas las circunstancias. Hay indicaciones higiénicas, que no solo son aplicables al hombre sano como son todas las reglas de este ramo de la medicina, sino tambien al hombre enfermo: tanto, que en algunos casos son mas útiles y convenientes que los medicamentos mismos. Por esta razón, cuando el médico se halla en presencia de un enfermo, en el cual solo observa alteraciones mas ó

menos anormales que son únicamente los signos precursores, los preludios que amenazan al sugeto, en semejante incertidumbre, y en la completa vaguedad de sus previsiones, pone en práctica los solos medios higiénicos, como la quietud, la dieta, el abrigo, etc., hasta que estos mismos fenómenos hacen temer el peligro de lo que puede sobrevenir, y que ya autorizan á obrar con energía. Las indicaciones higiénicas tienen por base la idiosincrasia, las enfermedades anteriores, las reinantes, y los peligros de un contagio; y del conjunto de todo cuánto tiene relacion para prevenir y llenar las indicaciones fundadas en lo que acabamos de enumerar, es lo que se llama profilaxia. Las indicaciones higiénicas, que suelen tomarse en las enfermedades agudas, son muy diferentes de las que corresponden á las afecciones crónicas, y estas últimas entran por mucho para la direccion de su curso.

Las indicaciones curativas tienen por objeto fundar el tratamiento para curar las dolencias, paliarlas ó hacerlas mas soportables. En el primer caso, el médico se propone la curacion radical, en el segundo únicamente la paliativa. Las circunstancias, de las cuales emanan las indicaciones curativas, son el género y especie de enfermedad, su intensidad, el estado de fuerzas del enfermo, los períodos del mal, los síntomas predominantes y ocasionales, los determinantes, las complicaciones, los efectos de los medios empleados anteriormente, la tendencia natural de la enfermedad y las contraindicaciones. Todos los pormenores correspondientes á cada una de estas circunstancias, deben estudiarse con mucho detenimiento en los tratados de patologia general. No debemos aquí mas que apuntarlas, para conocer el cúmulo de elementos indispensables para una buena terapéutica. De esto mismo se deduce que el creer, como algunos piensan, que la medicina, ó mejor dirémos, la terapéutica, se reduce á un número de fórmulas que cada una de ellas se aplica á una enfermedad dada, es el mayor absurdo de cuantos se conocen, y esto se cree aun por gentes que no quieren pasar por vulgo. En patologia especial todo es peculiar á cada individuo, y en cada individuo segun las circunstancias tan variadas de su vida.

Las indicaciones relativas á la convalecencia, se han llamado indicaciones analépticas, porque descansan sobre el restablecimiento gradual y sucesivo de las fuerzas. En la prescripcion de este régimen es preciso no olvidar lo mas mínimo, pues muchas veces de-

pende de ella la vida del sugeto, por no haber dirigido bien la profilaxia de las recaídas.

Con el nombre de medios ó de agentes terapéuticos, comprendemos todo cuanto por cualquier concepto puede contribuir á la curacion radical ó paliativa de una enfermedad. Estos medios han sido muy diversos, ya por su utilidad y ventajas, ya tambien por su ineficacia, y hasta han formado parte de los mismos, los mas ridículos y estravagantes, que la credulidad, el empirismo y la moda pusieron en voga en todos los siglos y paises. Pero Celso fué quien hizo una division que aun respetamos actualmente, cuando dijo que la medicina se componia de tres partes; la que cura con el régimen, con medicamentos y con la mano, es decir, la higiene, la farmacia y la cirujia. Su manera de obrar es suave, ó violenta y perturbadora. Los unos ejercen una accion mecánica mientras que otros la tienen química, pero solo cuando hay vida; unas veces modifican la organizacion mas ó menos profundamente, aunque conservando su integridad, y otras con sensibles mutilaciones. Hay casos en que la influencia de los remedios es susceptible de explicarse científicamente y ser demostrada *á priori*, y otros en que es oculta, casi inesplicable, y solo pudiendo darse á conocer especialmente de donde ha nacido la distincion de la medicina en racional y empírica.

Se llama medicina racional, aquella en que el uso de los medicamentos se funda sobre la consideracion de sus efectos fisiológicos, es decir, que estos últimos son las premisas, y los efectos terapéuticos la consecuencia. Estas indicaciones racionales, unas veces son seguras, otras solamente problemáticas. Un ejemplo de las primeras es la indicacion que tomamos administrando un purgante, en el caso de que un acúmulo de sustancias detenidas en los intestinos, es la causa de todo el aparato de fenómenos morbosos.

Las indicaciones inciertas ó problemáticas son las que por razon de la imperfeccion de nuestros conocimientos fisiológicos y patológicos, no nos ofrecen las mismas seguridades de éxito, pero no obstante nos sirven de guia, á menos de una contraindicacion manifiesta.

La medicina empírica, tal como debemos entenderla, tiene por base, no la razon ni la induccion fisiológica, sino la esperiencia clinica. Sin embargo, el médico puede despues de conocer la utilidad

bien manifiesta de un medio empírico, busca la razon fisiológica mas ó menos plausible para apreciar su accion, pues la razon y la experiencia, se auxilian mutuamente en los preceptos del arte. Este es el motivo por el cual no puede la medicina ser únicamente empírica, ni del todo racional, hasta que la ciencia llegue á conocer exactamente el hombre normal, primero anatómica y fisiológicamente en lo mas recóndito de su organizacion, y en los misterios de la vida, y en segundo lugar el estado patológico en lo mas oscuro de sus alteraciones orgánicas, y en los efectos inmediatos sobre la economía de todos los diferentes modificadores físicos y morales. Esto es lo que nos obliga á usar muchas veces de medios empíricos, y que nunca debe perder de vista el práctico juicioso. Cuidado en lanzarse á obrar tras una teoría, así como únicamente por la sola autoridad no rehusamos un medicamento cuando nosotros podemos dar solucion de su modo de obrar, ni tampoco despreciemos la autoridad, sino cuando esta se halla en contradiccion con la naturaleza. Todo medio terapéutico, ejerce una accion relativa y variable, jamás absoluta, y por esto ninguno de ellos nos ofrece resultados constantes, infalibles, idénticos, sean higiénicos, quirúrgicos, clínicos y aun los específicos. Esto depende de lo esencialmente complexa que es nuestra organizacion, que varía en su juego de una manera admirable en cada individuo.

La palabra indicacion, voz francesa, introducida en estos últimos tiempos en el lenguaje médico, es sinónima del tratamiento. El tratamiento, segun la naturaleza de los medios que se emplean, es higiénico, farmacéutico, quirúrgico y misto. Por razon de su sitio se llama local, general ó especial, y segun el modo de emplearlo directo ó revulsivo.

¿Qué diremos de los medios higiénicos, cuando desde el origen del arte viene recomendados por todos los grandes maestros, y la experiencia nos confirma diariamente sus prodigiosos efectos? Estos medios unos son propios para las enfermedades agudas, otros para las crónicas. Tienen relacion con el sitio en que se halla atacado el enfermo, con la cama, el ejercicio, la quietud, el sueño, el régimen alimenticio, las bebidas, las escresiones, los vestidos, los baños, la temperatura, etc.

La terapéutica, abraza la farmacología, ó sea el conocimiento de los medicamentos considerados en sí mismos. Es poco menos que

imposible limitar la idea de medicamento, en el sentido riguroso de la palabra, porque jamás sustancia alguna lo es de una manera absoluta, sino con relacion á lo que establece la terapéutica, entre la misma sustancia y la economía animal. Tal agente puede ser médicamente considerado bajo cierto punto de vista, que en otro puede ser veneno, alimento, cosmético, condimento, etc.

El medicamento es una sustancia material sólida, líquida, ó gaseosa; pero como hay sustancias que con estas formas son aplicables á los medios higiénicos, por esta razon algunos han llamado medicamentos á toda sustancia que, siendo estraña al régimen del estado de salud ó á lo menos puesta bajo una forma estraña á dicho régimen, se aplica al exterior ó se administra interiormente con un objeto terapéutico.

Los medicamentos tienen una accion fisiológica, y otra curativa ó terapéutica. La primera, es aquella que ejercen directamente sobre el organismo ó sus funciones, en estado de salud ó de enfermedad; tal es por ejemplo la accion purgante, estimulante, etc. La accion curativa en muchos casos no es mas que secundaria de la propiedad fisiológica. Cuando se administra un purgante para combatir una hidropesía, la purgacion es el efecto fisiológico, la curacion de la hidropesía el secundario del primero. Los medicamentos obran, ó sobre los órganos con los cuales se ponen en contacto, ó sobre otros lejanos del punto en donde se aplican. Así como su accion es fisica, química ó vital.

Los medicamentos específicos son los que obran de un modo terapéutico sobre una determinada afeccion, aunque no podamos reconocer *á priori*, ni esplicar *á posteriori*, la consideracion de sus propiedades fisiológicas.

Los medicamentos ofrecen un sin número de variedades, ya por la eleccion del medicamento, por la dosis á que se prescriben, y el modo como se administran. Todas ellas tienen diversas aplicaciones en los diferentes casos patológicos, que en parte deben formarlas el buen juicio del profesor y su propia esperiencia. La medicacion puede ser debilitante, estimulante, corroborante, depurativa y revulsiva, como decian, los antiguos, y cada una de ellas tiene diversas aplicaciones, las cuales trataremos con especialidad en la terapéutica de las enfermedades en particular.

De las fiebres en general.

Las fiebres forman una clase importante de las enfermedades, una numerosa familia de las mismas que en vano han creído algunos poderlas colocar en el cuadro nosológico de las flegmasías. Si bien no es posible reproducir en un tratado elemental cuanto se ha escrito en diversas monografías sobre tan importante materia, no dejaremos de dar una rápida ojeada acerca de los puntos mas cardinales que abraza este ramo de la ciencia patológica. Se mejante trabajo era de sumo interés en la época en que escribió el distinguido Pinel, y aquellos que caminaron por su senda sujetaron á un análisis severo y verdaderamente filosófico, la doctrina de los antiguos sobre las fiebres.

Tambien era indispensable, mientras duró el reinado de la Escuela Fisiológica, á fin de saber hasta qué punto la misma podia destruir lo que habia obtenido la sancion de tantos siglos.

Ni el volver á recorrer la senda que abrió el ilustre profesor de la nosografía filosófica, limitando de una manera atrevida para su época el número de las fiebres esenciales, ni el agitar de nuevo con Brussais la cuestion de la esencialidad febril, nos conduciria sino á detenernos sobre un objeto que ya no merece hoy dia fijar la atencion de los patólogos y resucitar cuestiones del todo concluidas. Por lo tanto sería enteramente ocioso acumular razones para demostrar que existen fiebres propiamente tales, y que están muy lejos de ser todas producidas por la gastritis ó la gastro-enteritis; que la fiebre amarilla, la peste, el cólera y varias otras enfermedades no son flegmasías simples del tubo digestivo, ni combinadas con otras alteraciones. Todos los prácticos reconocen hoy que existen enfermedades en las cuales la fiebre forma el carácter predominante, con independencia de toda alteracion local, y si alguna vez ciertos órganos se encuentran alterados, sus lesiones son posteriores al movimiento febril é insuficientes para esplicarlo, siendo como la fiebre el efecto, la consecuencia de una causa mas general.

Pero antes de demostrar esta verdad, y de señalar á las fiebres sus caracteres distintivos, hemos de conocer en qué consiste la fiebre, enumerando los fenómenos que la caracterizan, ya re-

presente por sí sola toda la enfermedad, ya se manifieste como un síntoma, ó un accidente de diversas alteraciones, singularmente de las flegmasías.

De la fiebre.

Los nombres *fiebre* (1), *pirexia* (2), sirven para señalar un estado morboso caracterizado por el calor prefatural de la piel, la aceleracion del pulso, el malestar y el desarreglo de una ó muchas funciones.

Definicion.—El número de definiciones propuestas por los autores para señalar la fiebre, es infinito, así como han sido interminables las discusiones á que las mismas han dado lugar, de manera que todavía no poseemos una que con fundamento se halle fuera de toda crítica. Por esta razon los medicos se dedicaron á investigar la causa íntima de la fiebre, y segun las ideas que se formaron de ella, así establecieron su definicion. Otros creyeron y con razon que era mejor patentizar los fenómenos que caracterizan el estado febril sin remontarse á la causa que los producía.

El carácter de la fiebre como el de otra enfermedad cualquiera, ó forman un conjunto de síntomas, por medio de los cuales se la distingue fácilmente en la mayor parte de casos.

Algunas veces los fenómenos que la anuncian son tan lijeros, que apenas se distinguen del estado fisiológico; en otras ocasiones aunque muy pronunciados, no son el signo de la fiebre, y solo dependen de un desórden funcional, que los autores no admiten como estado morboso; y en otras, por último, son heterogéneos á la fiebre y dependen de otras alteraciones. Para no esponernos á cometer

(1) Fiebre, derivada de la palabra *fervere*, hervir ó de fervor, efervescencia, porque se suponía que en las fiebres los humores estaban en movimiento á la manera que los líquidos entran en ebullicion. Otros creen que la palabra fiebre es derivada de *februaré* que significa purgar, purificar, porque la fiebre era considerada por muchos médicos, como una operacion saludable de la naturaleza.

(2) Pirexia, usada por los griegos para designar la fiebre, viene de la voz *fuego*, espresando el calor que es en efecto uno de los caracteres sobresaliente del estado febril. De ahí el nombre de *pirétologia*, que es la parte de la nosología que trata especialmente de las fiebres.

un error con respecto á ciertas afecciones , cuya naturaleza febril es todavía dudosa , tomaremos en consideracion el conjunto de síntomas sin atribuir á ninguno de ellos un valor semiótico esclusivo, porque veremos que ni el calor aumentado , ni la frecuencia del pulso , considerados por algunos como signos positivos de la fiebre, ni el uno , ni el otro pueden servir esclusivamente para caracterizarla.

El aumento del calor del cuerpo sin ser un indicio cierto , es el fenómeno mas constante de la fiebre. El calor febril es mas ó menos intenso , los enfermos tienen ordinariamente conciencia de él, la mano del profesor lo percibe, y el termómetro aplicado en la axila manifiesta una elevacion de temperatura que varía entre uno y cuatro grados del de Reaumur. No es indiferente la aplicacion de este instrumento que Bouillaud ha sido el primero en introducir en la clínica, atendidos los errores á que ha inducido la aplicacion de la mano como medio calorímetro. No siempre existe una relacion exacta entre la intensidad del calor y la sensacion que experimentan los enfermos , porque algunas veces acusan un calorurente, mientras que el termómetro apenas se eleva un grado ; por el contrario , en otras ocasiones se quejan de un frio intenso y el termómetro se eleva por cima de la temperatura normal; esto se observa particularmente en el período del frio de las calenturas intermitentes.

Algunas veces tambien el calor febril parece ser igual en toda la superficie del cuerpo , en otras se limita á algunas de sus partes solamente y á pesar de esto, el termómetro casi siempre manifiesta una elevacion en la temperatura uniforme , en toda la periferia.

El calor febril va acompañado ademas de otros fenómenos que son la humedad ó la sequedad. De ahí las denominaciones de piel ardiente , maderosa , seca , fria , para significar las modificaciones que pueden inducir al médico en un error , si fiándose de sus sensaciones olvida rectificar su exactitud por medio del termómetro.

El calor febril puede ser fugaz ó continuo , puede disminuir , cesar y aparecer de nuevo por intervalos fijos ó irregulares segun la causa de la fiebre.

El calor en la fiebre puede presentarse desde la aparicion de esta , si bien las mas de las veces es precedido por la sensacion del frio , sensacion que en muchos casos se reproduce durante el curso

de la enfermedad, ora sea continua, ora intermitente. Este frio que comunmente indica el principio de la fiebre, se reduce algunas veces á una simple sensacion sin ningun sacudimiento ó agitacion del cuerpo, á la cual llamaron los antiguos *frigus* ó *enfriamiento*; otras la piel se pone pálida, se enfria, se contrae, los bulbos forman eminencia, vulgarmente llamada piel de gallina; y denominado por los antiguos *horror*, *horripilatio*, *horripilacion*; últimamente á un grado mas elevado, el cuerpo se agita involuntariamente, los músculos se contraen de una manera espasmódica, en particular los de las mandíbulas, constituyendo el castañeteo de dientes, á cuyo estado se le dá el nombre de *frio* propiamente dicho ó *rigor* de los latinos.

Las alteraciones del aparato circulatorio, son otros de los fenómenos casi constantes de la fiebre. Despues de Galeno fué cuando la exploracion del pulso adquirió una grande importancia, entre los autores que han escrito de esta enfermedad. Boerhawe y otros consideraron la frecuencia de los latidos de las arterias como otro de los caracteres esenciales de la fiebre, y muchos autores la han definido por el mismo. Sin embargo, en algunas fiebres graves, el pulso se puede presentar mas lento que en el estado normal, á pesar de que estas anomalías, si bien raras y pasajeras, se esplican hasta cierto punto por las alteraciones de la inervacion, que en nada disminuyen el valor que tiene la aceleracion del pulso para el diagnóstico del estado febril.

Para tener una idea exacta del estado del pulso, es preciso contar por medio de un reloj de segundos, el número de pulsaciones arteriales. El hábito no puede suplir este método de exploracion por desgracia harto descuidado. Muchas veces solo existen algunas pulsaciones demas, otras su número es doble, ó triple, y por último puede presentarse tan frecuente que casi es imposible contarlas. Si queremos apreciar las variaciones del pulso, es necesario ademas conocer el número de pulsaciones con que en las diferentes edades se presentan. En los recién nacidos, dice el Dr. Valleix, que por un término medio dá el pulso 87 pulsaciones por minuto; Floyer lo fija á 134 y Haller á 140. Sin embargo de este desacuerdo y mientras ultteriores observaciones hechas tal vez fuera de los establecimientos de beneficencia, en donde los niños están rodeados de las peores condiciones higiénicas, podemos creer que se debe considerar el

pulso febril en la infancia , cuando da la arteria mas de 116 pulsaciones por minuto. Tampoco debemos olvidar que segun los descubrimientos de los profesores Leuret y Mitivie , el pulso de los viejos lejos de ser como hasta ahora se habia creido mas lento , tiene mayor aceleracion que en los adultos , y así el término medio del número de pulsaciones en los primeros , es de 73 por minuto , mientras que en los segundos es solo de 65.

Téngase presente á pesar de estas reglas generales que asisten con respecto al pulso , un gran número de variedades fisiológicas , y ademas es menester considerar la hora del dia , la de la comida , la temperatura , el movimiento y otros detalles que son del dominio de la fisiología.

Se distinguen en el pulso el ritmo , la fuerza y la velocidad de sus latidos ; en la fiebre la alteracion puede verificarse en algunas de estas condiciones solamente , ó en todas á la vez.

Ademas , todos los individuos acometidos de fiebre experimentan mal estar , cansancio , cefalalgia ó pesadez de cabeza , anorexia , sed , frecuencia en la respiracion y finalmente la modificacion de algunas secreciones como la de la orina.

La fiebre como un gran número de enfermedades tiene un período de aumento , de estadio y de declinacion ; su marcha es diversa segun la naturaleza de la apiréxia ó de la enfermedad , de la cual solo es uno de sus síntomas y de cuya influencia depende. La duracion puede ser de algunas horas ó de un dia solamente , como en la fiebre efemera ; de muchas semanas como en las continuas , y tambien de meses como en ciertas fiebres hécticas.

Cualquiera que sea el origen de la fiebre cuando se prolonga por algun tiempo , puede dar lugar á lesiones viscerales , así como la multiplicidad y estension de estas se hallan siempre en relacion de la fuerza y de la duracion del movimiento febril. Esta importante ley de patología se debe al Dr. Louis , el cual habiendo examinado indistintamente todos los órganos de los sugetos que habian padecido por una enfermedad febril cualquiera , ha encontrado en la mayor parte de casos , la mucosa del tubo digestivo reblandecida , y que la fiebre unida á la debilidad , era la causa mas comun de las neumonías que , sin ser de naturaleza inflamatoria , se observan con tanta frecuencia en el curso de las enfermedades febriles.

En algunas ocasiones , aunque muy raras , un movimiento febril

agudo, escitando la fuerza medicatriz de la naturaleza, puede producir la curacion de enfermedades inveteradas, que se han resistido á todos los tratamientos racionales. Baglivio, Boherawe, Pinel, Dumas, etc., citan casos de ingurgitaciones crónicas, de neuroses, y de afecciones mentales curadas á consecuencia de un movimiento febril de corta duracion. Despues de haber presentado en resúmen el cuadro de los principales síntomas del estado febril, debemos tratar de indagar las diferentes causas que los producen.

No hablarémos de aquellas ocultas y de otras infinitas que quisieron suponer los antiguos médicos, sobre las cuales tanto se ha discutido, y que felizmente hoy día no ofrecen el menor interes. Si bien las mas veces nos son desconocidas, en algunas ocasiones se encuentra la razon del movimiento febril en la existencia de una flegmasía, en la exageracion funcional de algun órgano, en la alteracion de la sangre, etc.

Las flegmasías, ocupan el primer lugar entre las causas de la fiebre, ya por la frecuencia ó por la constancia con que suelen ir acompañadas de un estado piréctico. Las flegmasías agudas son las que principalmente tienen el privilegio de alterar la circulacion, lo mismo puede suceder en las flegmasías crónicas, aunque en escala menor. Brussais fué el primero en llamar la atencion sobre este punto esencial de patologia demostrando la existencia de multitud de flegmasías desconocidas antes de sus trabajos. Sin embargo, es menester confesar que con la denominacion de flegmasías crónicas, se han comprendido enfermedades cuyo carácter inflamatorio es cuando menos dudoso; así se ve que se han considerado como productos de la gastritis crónica, la ulceracion, el reblandecimiento, la hipertrofia, la induracion simple ó cancerosa del estómago y otros tejidos. La palabra inflamacion, tomada en un sentido tan general, ha concluido casi por no significar nada. Esto no obstante, ¿negarémos que las verdaderas flegmasías crónicas, las que realmente merecen este nombre, dejen de poder existir del modo que lo ha sancionado la escuela fisiológica? todavía no sabemos cuáles son los caracteres incontestables de las inflamaciones crónicas, y tal vez aun no hemos llegado á ponernos de acuerdo acerca del verdadero sentido de la palabra inflamacion. Muchas veces se han tomado por flegmasías crónicas los vestigios de la inflamacion aguda ó alteraciones de diversa naturaleza: y aun cuando esta materia

nos conduciria mas allá del objeto de esta obra , establecerémos que están muy distantes todas las flegmasías crónicas de producir la reaccion febril y sus síntomas; además de que algunas, ya primitivas ó consecutivas á la inflamacion aguda , siguen su curso en un completo estado de apirexia. Esto se observa todos los dias en las pleuresias, en la peritonitis, reumatismos articulares, en la bronquitis, etc., que recorren todas sus faces sin alteracion en la temperatura, en el pulso, ni la manifestacion de otros síntomas febriles. Es cierto que las flegmasías crónicas que determinan una secrecion purulenta producen mas ó menos la fiebre, con preferencia á las que terminan por la formacion de falsas membranas, por adherencias, induracion ó la secrecion de un fluido seroso, susceptible de ser reabsorvido, ó poco dispuesto á alterarse. Además de las inflamaciones, existen otras enfermedades que van acompañadas de fiebre, como por ejemplo las que producen un dolor violento, las que alteran una funcion, ó los diversos humores de la economía.

La exageracion funcional de un órgano ó de un aparato, dijimos que podia producir el movimiento febril independiente de toda alteracion local ó general. Las emociones fuertes de ánimo, los trabajos intelectuales inmoderados, en una palabra toda escitacion pasagera ó prolongada del sistema nervioso, determinan aquel estado.

La secrecion de una gran cantidad de moco bronquial, de saliva, de orina, una diarrea copiosa, pueden producir la fiebre; á veces coinciden una y otra alteracion, y en semejantes circunstancias, las causas nos son enteramente desconocidas.

Las alteraciones de la sangre producidas por un veneno, determinan con frecuencia las enfermedades febriles; y de la misma manera pueden producirlas las alteraciones por sustancias formadas dentro de nuestro organismo, como por ejemplo, el pus. Tambien la sangre puede producir alteraciones y dar lugar á un movimiento febril, por la falta de relacion en sus elementos constitutivos, como se observa en la plétora, en la anemia, en la clorose, etc. Estas generalidades son de suma utilidad para aprender con ellas el profesor la manera de distinguir la fiebre de las fiebres, ó sean estas enfermedades verdaderamente tales, de aquellas en que la fiebre solo es un síntoma.

De las fiebres.

Definicion.—A pesar de las diferentes definiciones que se han dado de las fiebres por los prácticos mas esclarecidos, nosotros abrazaremos con corta diferencia la que estableció el célebre Pinel, como la mas concisa y clara para venir en conocimiento de su verdadera significacion. Así pues, entenderemos por fiebres, las enfermedades piréticas ó febriles, en las cuales no se puede apreciar lesion alguna local, esencial ó primitiva.

Es verdad que la fiebre tifoidea, por ejemplo, ha sido considerada por unos como una enteritis, caracterizada por la ulceracion de las chapas de Peyero y la inflamacion de sus inmediaciones, y por consiguiente como consecutiva á esta alteracion intestinal que produce todos los accidentes patológicos que se observan en el curso de la enfermedad. Otros han considerado la a teracion de las glándulas acíneas de naturaleza específica, independiente de toda inflamacion, pero que constituye la causa de todos sus síntomas, por cuya razon, así para los primeros como para los segundos, la fiebre tifoidea no puede denominarse tal. Pero para los que en la ulceracion de los folículos, y en las diversas erupciones de la piel, en las hemorragias, en el estupor y en la ataxia, etc., no ven mas que los efectos de una causa general, cuyo sitio y naturaleza todavía ignoramos; la fiebre tifoidea es una fiebre esencial, y esta opinion es la que abrazaremos. Ningun médico cree hoy dia que la fiebre de la viruela se debe atribuir á la erupcion de las pústulas, ni el movimiento febril del sarampion y de la escarlatina al escante-ma cutáneo. Este es el motivo por el cual, aunque estas fiebres se encuentran en algunas obras colocadas en el cuadro de las flegmasías, en la nuestra ocuparán el lugar de las fiebres esenciales. Todavía es mayor la dificultad de localizar las fiebres cuando se trata de la fiebre amarilla, de la peste, de las intermitentes, etc.; en todas ellas no nos es dable penetrar la lesion esencial y primitiva, porque las alteraciones materiales que nos ofrecen las visceras, las membranas y la piel, están muy distantes de podernos suministrar una razon satisfactoria.

Sin embargo, debemos decir de paso que muchas veces coexisten en semejantes fiebres, alteraciones en los sólidos y en los lí-

quidos, pero siempre consecutivas al movimiento febril, porque semejantes alteraciones no son suficientes para explicarlo. Hé aquí por qué mejor que en las flegmasías colocáremos nosotros entre las fiebres las enfermedades eruptivas agudas, lo mismo que la fiebre tifoidea, que á pesar de las lesiones anatómicas que la acompañan, la estudiaremos como una pirecisia y no como una enteritis, por ser imposible desconocer en ella la influencia de una causa general, que no sin fundamento los prácticos antiguos, y particularmente Galeno, la hacian residir en los líquidos.

Todas las enfermedades, en las cuales el movimiento febril es el único apreciable, y que por otra parte no reconocen alteracion alguna local, primitiva, esencial é identificada con ellas, formarán para nosotros la clase de las fiebres. Su número, antes muy considerable, se ha reducido cada dia mas, á medida que se han separado todas aquellas en que la fiebre solo es sintomática. Por cierto que Brussais y sus secuaces cometieron un grave error cuando para explicar todos los estados febriles por lesiones determinadas de algun órgano, quisieron borrar de la nosología las fiebres, y considerarlas todas como sintomáticas. Esta doctrina, inventada por el talento privilegiado de aquel distinguido profesor, sedujo á una multitud de médicos arrastrados mas por su erudición que por convencimiento, dando lugar á que en pocos años se verificara una reaccion en favor de las antiguas doctrinas, y admitir de nuevo una clase de enfermedades febriles, esenciales, sin alteracion local constante y primitiva. Es de advertir que la palabra esencial, al tratar de las fiebres, no significa que la fiebre exista por sí sola constituyendo únicamente una alteracion del principio vital, sino que con dicha palabra queremos dar á conocer que el punto de partida de la enfermedad nos es todavía desconocido, y no tiene su origen en las alteraciones constantes ó variables que se encuentran en el cadáver, por mas que estas constituyan uno de sus elementos. No hay duda que la palabra esencial, espresa tal vez un vacío de la ciencia, pero á lo menos tiene la ventaja de no prejuzgar nada acerca de la causa que determina y sostiene la fiebre. Con este motivo usaremos nosotros, imitando á otros autores modernos, la palabra de *fiebres primitivas* en lugar de esenciales, con el objeto de conocer las enfermedades piréticas, en las que el movimiento febril, como los demas síntomas que las acompañan, no pueden referirse á

un órgano ni á ninguna lesion determinada. Por el contrario, la fiebre secundaria ó sintomática será aquella que depende de una lesion apreciable local ó general.

Las fiebres, tales como las comprendemos, formarán para nosotros una clase de enfermedades, distinta por algunos fenómenos de dichas afecciones febriles, y singularmente de las flegmasías, con las cuales se confundieron por mucho tiempo. Segun el Dr. Littré tres son los caracteres principales que distinguen las fiebres continuas de las demas enfermedades. El primero es que con una lesion anatómica, apenas perceptible ó muy lijera, producen efectos los mas considerables y funestos.

Segundo, que las causas que los determinan son especiales; en la mayor parte es evidente el contagio, y en otras lo es una influencia particular ó una especie de infeccion. Ultimamente, sus síntomas se presentan de un modo tan general, que es imposible poder referir cada uno de sus fenómenos particulares á la lesion local que existe.

Las fiebres parece que se desarrollan por la influencia de un agente específico que envenena, si podemos valernos de esta expresion, toda la economía, y casi se puede decir que esta intoxicacion se demuestra por la naturaleza misma del agente que penetra, ó por via de contagio ó por infeccion, reproduciendo una enfermedad análoga á la que le dió origen, y ademas por la generalidad ó síntomas que tienen este carácter desde el principio de la enfermedad hasta su terminacion. Las fiebres, pues, son primitivamente generales, como lo prueba la imposibilidad de explicarlas por una lesion local. En estos últimos tiempos los profesores Andral y Gavarret, han encontrado en la análisis de la sangre caracteres distintos en qué apoyar la diferencia que hay entre las pirecias y las flegmasías. En las primeras, ó sea en las fiebres, suponiéndolas enteramente aisladas de toda complicacion flogística, la análisis enseña que jamas aumenta la fibrina; que en algunos casos se encuentra su cantidad en estado normal, y que en otros disminuye de tal manera que no se observa en ninguna otra enfermedad aguda. En las inflamaciones, por el contrario, siempre parece que se encuentra un aumento constante y considerable de dicha fibrina, razon por la cual se observa con frecuencia la costra en la sangre, mientras que este carácter falta en las fiebres.

Para mayor claridad de estas ideas, añadiremos que la fiebre muchas veces es el síntoma de una inflamacion local, y en este caso el estado de la sangre se halla subordinado á la inflamacion; y en su consecuencia se aumenta la cantidad de fibrina; pero si la fiebre es únicamente debida á la causa desconocida que produce los demas síntomas, entonces la alteracion de la sangre es de naturaleza distinta, como hemos dicho anteriormente. Ademas es preciso saber lo que significa la palabra inflamacion, porque aun cuando en la viruela, en la escarlatina y en el sarampion hay una flogosis evidente de la piel, en cuyo caso debiera encontrarse el aumento de fibrina en la sangre, segun la ley que acabamos de mencionar, sucede todo lo contrario, lo cual es otra de las razones que nos han conducido á separar estas enfermedades de la clase de las flegmasías para colocarlas en la de las pirecias.

Las fiebres pueden ir acompañadas de dos especies de inflamaciones; de aquellas que son el efecto de la misma causa que produce la fiebre, como la viruela, la escarlatina, la ulceracion de los folículos de Peyero, etc., y en estos casos no hay aumento de fibrina, ó pueden desarrollarse flegmasías durante el curso de algunas fiebres, como complicacion de las mismas, y en semejantes circunstancias es cuando se observa el aumento de fibrina; y por último pueden desarrollarse con el elemento pletórico.

A pesar de esto el Dr. Andral, juzga que esta alteracion de la sangre, probablemente no es mas que secundaria y análoga á las lesiones anatómicas de los sólidos, y que como ellas, puede la primera dar lugar á nuevos accidentes morbosos. Por la disminucion de la fibrina, es como se explica la tendencia á las hemorragias pasivas, y á las congestiones viscerales que con tanta frecuencia se observan en las fiebres graves, tanto mas, cuanto que la disminucion proporcional de aquella sustancia, coincide constantemente con la aparicion de estos síntomas graves, que los vitalistas atribuyeron á la adinamia, los solidistas á la relajacion de la fibra, y á la putridez los secuaces de la medicina humoral.

Division de las fiebres.—Nada hay mas arbitrario que las clasificaciones que se han hecho de las fiebres, por los diferentes autores que han escrito de esta materia. Las causas verdaderas ó presuntas de la enfermedad, su sitio y naturaleza casi siempre hipotético, su curso y su duracion, y el predominio de estos ó los otros síntomas,

son las circunstancias que han servido de base para el estudio de las fiebres, y dieron lugar á numerosas divisiones, las mas de ellas inútiles. Segun las ideas dominantes del siglo en que escribian los profesores solidísticas, ó humorales, así cambiaron de aspecto las diferentes especies de fiebres. El tipo fué tomado tambien en consideracion, con el objeto de establecer una division muy natural é importante, que se encuentra ya en los libros de Hipócrates, y nosotros conservaremos.

Dejando á parte la multiplicidad de divisiones hasta aquí publicadas, nos limitaremos á abrazar la clasificacion que en el estado actual de conocimientos parece mas simple, mas clara, aunque defectuosa, como debe ser siempre toda division de enfermedades que no está fundada en el verdadero conocimiento de las causas que las producen, y de cuyo conocimiento estamos todavía muy lejanos. Por consiguiente, si el movimiento febril se presenta sin interrupcion, la fiebre se llamará continua, si dicho movimiento cesa para reproducirse de nuevo, y por intervalos mas ó menos regulares, la llamaremos fiebre intermitente. Nosotros nos abstendremos de formar una entidad especial admitida por el mayor número de prácticos conocida con el nombre de fiebre remitente, que es aquella que siendo continua, presenta exacerbaciones periódicas. Aunque daremos una sucinta idea de ellas, creemos que pertenecen las mas de las veces á las intermitentes anómalas ó perniciosas, ó á las continuas; pero cuyas exacerbaciones en nada cambian su esencia.

Desde la mas remota antigüedad han distinguido los médicos muchas especies de fiebres continuas, fundadas en sus caracteres predominantes, ó en la idea que se formaban de la causa y naturaleza de la fiebre.

De ahí la division de las fiebres continuas, en adinámica, atáxica, biliosa, mucosa, pútrida, etc. Estas divisiones multiplicadas, de las cuales recargaron la piretología, hicieron tal vez retrogradar la ciencia, é impidieron la tendencia de los ingenios hácia la fusion de las fiebres continuas. Pinel ejerció un grande imperio, no solo sobre sus contemporáneos, sino que aun hoy día se siguen sus doctrinas en algunas escuelas. Pocos años despues, Brussais hizo la fusion de las fiebres continuas, y las localizó en el tubo digestivo, como lo demuestra el nombre de gastro-enteritis con que

las ha señalado. Pero esto mismo era un error, porque suponía una gastritis que raras veces existe, y además con esta denominación confundió muchas enfermedades diversas, sin señalar los caracteres distintivos de las fiebres.

Tal era el estado de la ciencia cuando aparecieron los descubrimientos del Dr. Louis, que de repente reunió todas las fiebres adinámicas graves de nuestros climas, en sola la fiebre tifoidea. La demostración de esta gran verdad es sin duda alguna la mejor conquista de la medicina contemporánea, porque ha hecho una verdadera revolución en la antigua pirectología, haciendo ver que todas las fiebres continuas, graves, al parecer tan diversas y consideradas como enfermedades distintas, eran idénticas en el fondo y en su naturaleza, y no constituían más que una sola afección, la cual, según las circunstancias, puede presentarse con variadas formas. En estas comprenderemos nosotros las diversas fiebres caracterizadas por distintos elementos morbosos, ya solos, ya combinados, los cuales forman en la práctica, la base de la terapéutica.

Lo mismo que Louis han confirmado Chomel y Genesto. Sin embargo, nosotros creemos que para completar el conocimiento de las fiebres continuas de nuestros climas, es preciso admitir, además de la fiebre tifoidea y sus variedades de elementos patológicos, otras especies de pirexias, como la fiebre efemera y la inflamatoria, aun cuando sobre esta última el Dr. Tommasini, y antes el célebre Frank, la consideraron como una angioitis, en cuyo caso debiera colocarse en la clase de las flegmasías.

Hay también ciertas regiones del globo en que no es posible comprender ó abrazar en la fiebre tifoidea todas las especies de pirexias graves que en ellas se observan. Así es que la fiebre amarilla, la biliosa de los climas calientes, y la peste de Oriente, son fiebres continuas especiales, distintas de la tifoidea. Por último, consideraremos un género de fiebres continuas notables por su curso determinado, invariable, por una erupción en la piel que las caracteriza, y son las fiebres exantemáticas. Todas las especies de fiebres que hemos enumerado son afecciones esencialmente agudas, y no negaremos tampoco, que hay un cierto género de fiebres de carácter crónico, denominado fiebre héctica, género hoy día muy escaso, y que rara vez se observa después de haber demostrado, que la fiebre crónica, es casi siempre sintomática de una lesión orgá-

nica. Abrazando enteramente sobre este punto las ideas de Grisolle, diré, que si bien en la práctica se encuentran algunas veces estados febriles difíciles de colocar en las especies precedentes, no obstante, nada hay mas hipotético que la division de aquellas en las cuales se presentan alteraciones en el tubo digestivo, y se han denominado y formado entidades diversas y separadas segun dichas alteraciones.

Así es, que el mismo Stoll, cuando hace la descripción de la fiebre biliosa que coloca en primer término, refiere un conjunto de síntomas los mas incoherentes sin los caracteres de una enfermedad bien señalada.

El mismo autor lo manifiesta, cuando dice, que pocas son las enfermedades que le hayan ofrecido una fisonomía tan variada, porque, añade, que no solo cambian de carácter en los diversos años, sino en la misma constitucion reinante. Pero esta movilidad aparente depende casi siempre de que los médicos antiguos, juzgando solo las enfermedades por sus formas exteriores, reunian en un mismo cuadro afecciones muy distintas.

Esta es la razon por la cual la mayor parte de los prácticos modernos han rechazado las fiebres biliosas ó gástricas, refiriendo unos este estado morbozo á la gastritis, á la hepatitis; otros á la gastro-duodenitis, y por último, algunos á una variedad de la fiebre tifoidea.

Sin duda todos tal vez han sido demasiado exclusivos, porque nosotros creemos que puede pertenecer á todas las alteraciones que acabamos de enumerar, segun las circunstancias y forma que se presenta, y que la mayor parte de las fiebres graves que los autores describen diciendo haber reinado durante la mitad del siglo pasado, y que denominaron biliosas, no eran otra cosa que variedades de la fiebre tifoidea, como fácilmente se convencerá cualquiera leyendo las historias de varias epidemias. Pero tambien es cierto que las que se presentan con síntomas lijeros aunque biliosos, y ceden en pocos dias á un tratamiento conveniente, debemos considerarlas como estados febriles sintomáticos, debidos á alteraciones secretorias del aparato digestivo, ó á alteraciones de la misma especie que se combinan con el elemento febril esencial.

En resúmen, nosotros abrazarémos una clase que llamaremos fiebres ó pirexias. Esta clase la dividiremos en dos géneros, que com-

prenderá el primero las fiebres continuas, y el segundo las intermitentes. En las continuas colocaremos la efemera, la inflamatoria, la tifoidea y sus diversas formas, ó sea el predominio de elementos morbosos, segun la escuela de Barthez, cuyo predominio nos demostrará las diversas fiebres de los antiguos; el tifus de Europa, el de Asia ó peste, el de la India ó Cólera-morbo epidémico, el de América ó fiebre amarilla, y las fiebres exantemáticas. En las intermitentes recorreremos las benignas y las perniciosas, anómalas y remitentes.

PRIMER GÉNERO DE FIEBRES.

FIEBRES CONTÍNUAS.

De la fiebre efemera.

Se llama fiebre efemera, un movimiento febril mas ó menos intenso que comunmente se termina despues de veinte y cuatro horas de duracion, por medio de alguna evacuacion crítica.

Sintomas.—Curso.—La fiebre efemera casi siempre sobreviene de una manera repentina, su aparicion empieza por un lijero frio seguido de calor, la cara se pone encendida y animada, aunque sin perder su natural espresion, hay cefalalgia, dolores vagos en los miembros, la piel ardorosa, el pulso mas ó menos frecuente y dilatado, la sed es bastante intensa, y la lengua blanquecina y ancha. La esploracion, tanto de la cavidad torácica como abdominal, y la de la superficie del cuerpo, no demuestra lesion alguna que pueda explicar el movimiento febril que se ha desarrollado. Tampoco existe ningun síntoma de gravedad. A pesar de esto último en algunas personas irritables, y singularmente en las mujeres y los niños, durante el periodo mas agudo de la enfermedad, puede haber algun delirio y agitacion. Esta fiebre suele generalmente disminuir de intensidad á las cinco, seis ó doce horas, y terminar del todo á las veinte y cuatro; no obstante, no deja de observarse alguna vez, que se prolonga hasta dos ó tres dias, ofreciendo en este caso exacerbaciones vespertinas, y en particular cefalalgia. Cuando esto sucede se ha denominado fiebre continua sinocal ó efemera prolongada.

Se termina muchas veces sin observar cambio alguno en las

secreciones, pero lo mas comun es que la terminacion de la fiebre coincida con la aparicion de un sudor mas ó menos considerable que exala muy mal olor, otras veces por una orina azafranada y turbia, ó bien por dos ó tres, deposiciones amarillas y fétidas, ó por la salida de una erupcion vesicular en los labios.

Generalmente apenas hay convalecencia, el apetito renace con las fuerzas, desde el momento en que la fiebre ha desaparecido. Sin embargo, hay sugetos en los cuales la debilidad y el enflaquecimiento, no aguardan armonía con la enfermedad que acaban de padecer, en cuyo caso para su completo restablecimiento es necesario la quietud y algunos dias de régimen metódico.

Se observa algunas veces que hay personas que experimentan todos los años recidivas de la fiebre efemera, cosa frecuente en la edad juvenil más que en la adulta, en la cual disminuye semejante disposicion.

Diagnóstico.—Difícilmente puede determinarse en ciertos casos cuando empieza la fiebre, si será efemera ó intermitente. Pero si el frio es ligero ó falta del todo, si la calentura en lugar de cesar despues de ocho ó doce horas, como sucede comunmente en las intermitentes, se prolonga hasta las diez y ocho, veinte ó veinte y cuatro, si la misma se desarrolla por la influencia de las causas que luego diremos, la probabilidad es que será una fiebre efemera.

Pronóstico.—El pronóstico no puede ofrecer ninguna gravedad.

Etiologia.—La fiebre efemera por lo comun es propia de la infancia y de la juventud; ordinariamente sobreviene á consecuencia de fuertes emociones, despues de fatigas prolongadas, ó bien por la impresion fuerte del frio, de errores cometidos en el régimen, y particularmente del esceso de licores estimulantes. Hay mujeres que padecen un movimiento febril efemero en cada época del período menstrual. La aparicion de la leche en las recién paridas, va acompañada de un aparato febril, que puede considerarse como una fiebre efemera. Estas diversas causas algunas veces producen solamente una indisposicion caracterizada por un mal estar general, por laxitudes espontáneas y el desarreglo de alguna funcion, sin fiebre alguna.

Tratamiento.—La quietud en la cama, la dieta, el uso de bebidas diluentes ó atemperantes, son lo suficiente en estos casos. Si

por casualidad los enfermos quedan débiles, no renace el apetito, las digestiones se hacen lentas, pesadas, y la lengua está saburrosa, entonces es indispensable acudir á algun lijero laxante ó aun emelo-catártico, con cuyos medios desaparecen los accidentes.

De la fiebre inflamatoria.

Sinonimia.—Fiebre ardiente (Quarin). Continente inflamatoria (Selle). Sangínea (Senerto). Septenaria (Plater). Irritativa (Hufeland) Angioténica (Pinel). Inflamatoria (José Frank, Chomet, etc.).

Se da el nombre de fiebre inflamatoria, á toda calentura continúa caracterizada por la frecuencia y fuerza del pulso, por la turgencia de la cara, inyeccion de las conjuntivas, rubicundez de la superficie cutánea, sin ninguna inflamacion local apreciable, con tendencia á terminar por sudores copiosos ó una hemerragia.

Autopsia cadavérica.—Hemos dicho que la fiebre inflamatoria no va acompañada de lesion alguna apreciable, á pesar de que muchos autores distinguidos, han creido lo contrario.

Uno de ellos, José Frank, dice que la fiebre inflamatoria es el producto de un estado flogístico de la túnica interna de los grandes vasos arteriales. El célebre profesor Tommassini dió el nombre de angioitis á dicha fiebre, y pretende demostrar con evidencia que la flegmasía del corazon y de las arterias, es la causa constante de la fiebre inflamatoria; Bouillaud abraza la misma doctrina. Pero esta opinion no se ha generalizado, porque parece que los hechos en que se apoya no han sido constantes, ni tampoco muy bien interpretados. Efectivamente, la rubicundez que despues de la muerte se observa en algunos tejidos, y que se ha mirado como de naturaleza inflamatoria, no es mas que una imbibicion ó estancacion de sangre, que al extinguirse la vida se forma en los últimos capilares.

Sintomas.—La fiebre inflamatoria va precedida durante uno ó mas dias de cefalalgia, vértigos, zumbidos de oídos, aturdimiento, soñolencia, torpeza, pérdida de apetito y todos los accidentes que acompañan la plétora. El principio de la fiebre se anuncia por un frio que puede ser muy intenso, pero de corta duracion; á este frio sobreviene un calor suave y halitoso; la cara se pone encendida, los ojos encarnados y lagrimosos; la superficie de la piel toma un color rosáceo; las venas que serpentean por debajo de ella, se pre-

sentan hinchadas y prominentes; en una palabra, el cuerpo todo parece aumentado de volúmen. Esta intumescencia se observa con mas facilidad en la cara, en los párpados y en las manos. El enfermo se encuentra abatido y cansado, se mueve con dificultad, quejándose de cefalalgia, vértigos, de dolores en los miembros y en la region lumbar; se halla soporoso ó atormentado de un completo insomnio, la respiración es algo acelerada; hay inapetencia, sed intensa, lengua blanca y boca pastosa; tambien se observa la constipacion de vientre, las orinas escasas, muy ácidas y encendidas. La sangre que sale por la flebotomía se concreta y presenta en los mas de los casos un coágulo denso, con una costra blanquecina en su superficie. Los profesores Andral y Gavarret han practicado el análisis de la sangre, y segun su procedimiento, han encontrado que en un sugeto acometido de la fiebre inflamatoria, la proporcion de la fibrina no estaba aumentada, mientras lo era considerablemente el número de glóbulos. Estos hechos, sin embargo, deben confirmarse con mayor copia de observaciones, y es de esperar que los prácticos los repitan para darles su sancion.

Curso.—Duracion.—Terminacion.—La fiebre inflamatoria tiene un curso continuo sin paroxismos evidentes, aunque lo mismo que en casi todas las enfermedades agudas, puede observarse un poco de exacerbacion por la tarde ó durante la noche. Generalmente su intensidad aumenta en los dos ó tres primeros dias, y despues de permanecer estacionaria veinte y cuatro ó cuarenta y ocho horas, se disminuye poco á poco hasta cesar del todo; no dejan, sin embargo, de verse enfermos, en los cuales la fiebre cesa repentinamente en su marcha ascendente, por la aparicion de alguna crisis, y en particular por una hemorragia. Si el sugeto es jóven, el flujo se verifica por la nariz; en edad mas avanzada se exhala por los vasos hemorroidales, y en las mujeres el esfuerzo hemorrágico se hace con frecuencia por los órganos de la generacion. Tambien puede terminar la fiebre inflamatoria por sudores, cámaras copiosas ó por orinas sedimentosas; aunque estos movimientos críticos son mas propios de la efemera que de la inflamatoria; pues lo mas comun es la terminacion de esta última, sin fenómeno crítico alguno.

Quando la fiebre inflamatoria es simple, su duracion es corta y apenas se prolonga mas allá de un septenario; pero si esto no se verifica, debemos desde luego fijar la atencion en si será una fiebre

tifoidea enmascarada con la inflamatoria; error que se ha cometido muchas veces, tanto por los antiguos médicos, como por nuestros contemporáneos. Por último, cuando una fiebre inflamatoria se prolonga, es preciso también investigar si el movimiento febril puede estar sostenido por una flegmasía latente, desarrollada en su curso, porque nunca debemos olvidar que la fiebre por sí es la causa de un sin número de alteraciones. Puede producirse un movimiento febril y permanecer muchos días independiente de toda inflamación local; pero su prolongación puede dar origen á varias flegmasías, según las predisposiciones orgánicas de los sujetos. Por esta razón es de la mayor importancia el exámen diario de todos los principales órganos, porque el peligro de la enfermedad consiste en estas flegmasías consecutivas, en atención á que la fiebre inflamatoria, jamás termina de una manera funesta, cuando está aislada de toda complicación.

Diagnóstico.—Para establecer el diagnóstico diferencial, se indagará si el movimiento febril que se presenta es primitivo, ó si se refiere á alguna inflamación local; asimismo es preciso no confundir la fiebre inflamatoria, con la que precede á la erupción de la viruela, del sarampión, de la escarlatina, etc., ó sean los prodromos, como llaman otros, inherentes á dichos exantemas, y cuyos signos especiales describirémos en su lugar.

Pronóstico.—El pronóstico es siempre favorable, escepto en los casos de complicación.

Causas.—La fiebre inflamatoria ataca con preferencia á las personas jóvenes, robustas, de un temperamento sanguíneo, que hacen uso de una alimentación suculenta y que viven en el ocio y en la inacción; en una palabra, reconoce las mismas causas que dan lugar á la plétora. Empieza muchas veces después de algún exceso en la comida, de una fatiga violenta ó á consecuencia de la supresión de una hemorragia habitual. También se la ha visto reinar epidémicamente en sitios secos y elevados, durante la estación de la primavera.

Tratamiento.—La mayor parte de las fiebres inflamatorias ceden al uso de las bebidas diluentes, de la dieta absoluta, y de la quietud, aunque en general es útil y aun necesario hacer alguna emisión de sangre. La sangría es preferible á la aplicación de sanguijuelas, á menos que no sea para suplir alguna hemorragia su-

primida. Ciertos síntomas exigen medios especiales; así es que se calmará algunas veces la cefalalgia á beneficio de la posicion del enfermo medio sentado, haciéndole respirar un aire fresco, aplicando en la frente compresas de oxicato, y con el mismo fin se prescribirán los pediluvios sinapizados. La constipacion de vientre cede generalmente con las simples lavativas, y si estas no fueren suficientes, se administrará algun lijero laxante. Si la fiebre inflamatoria es consecutiva á la supresion de una hemorragia, procuraremos restablecerla, ó suplirla por medio de una evacuacion de sangre. Ultimamente, cuando la fiebre acomete á jóvenes todavía no menstruadas, y que la presencia de dolores en la region lumbar, en las ingles y en el hipogastrio, anuncian la existencia de un trabajo hemorrágico, se le favorecerá por medio de la aplicacion de sanguijuelas en la vulva, por las lavativas de artemisa comun, por las fumigaciones en las partes sexuales, cubriéndolas de cataplasmas calientes. Despues de la indicacion de las causas que producen la fiebre inflamatoria, es inútil advertir cuál debe ser el tratamiento profilático.

Naturaleza.—Mucho se ha discutido acerca de la naturaleza de la fiebre inflamatoria, pero casi podemos asegurar que todavía nos es desconocida. Hemos indicado en otro lugar que no solamente la escuela fisiológica es la que quiso explicarla por una inflamacion local, porque antes de ser conocido su autor en el mundo médico, Frank, Tommasini, y otros, habian dicho que consistia en la inflamacion de las tunicas de los grandes vasos arteriales, y Brown la atribuia á la diatesis esténica. ¿Se encontraría la razon en las condiciones de la sangre como dijo Boerhaave y otros? esto es lo que necesita de confirmacion. Actualmente los trabajos de Andral y Gavarret, son favorables á esta opinion, y la sancion que en lo sucesivo reciban sus experimentos, nos acabarán de demostrar la verdad.

De la fiebre tifoidea.

Sinonimia.—Frenitis (griegos y latinos). Fiebre pestilencial, maligna, pútrida, mucosa, biliosa ó grave (de la mayor parte de los autores). Lenta, nerviosa, (Willis y Huxham). Adinámica y atáxica (Pinel). Enteromesentérica (Petit y Serres). Dotinentéria (Bretonneau). Gastro-enteritis (Brussais). Fiebre ó afeccion tifoidea (Louis, Chomel, Andral). Enteritis foliculosa (Andral, Cruveilhier). En-

teromesenteritis tifoidea (Bouillaud). Enteritis tifoénica (Piorry).
Definición.—La fiebre tifoidea es una enfermedad aguda, anatómicamente caracterizada por la hinchazón y una alteración especial de los folículos intestinales, el aumento de volúmen, la inyección y el reblandecimiento, y algunas veces la supuración de los ganglios mesentéricos correspondientes. Estas lesiones van acompañadas generalmente durante la vida, de una fiebre intensa, diarrea, meteorismo, sensibilidad y borborismos en la región iliaca derecha, de delirio, de un estado de estupor y postración, y de la erupción en la piel de manchas lenticulares, rosáceas y de petéquias. Entre los varios nombres que se han dado á esta enfermedad, preferirémos con Chomel y Louis, el de afección tifoidea, porque en nada prejuzga su naturaleza.

Historia y Bibliografía.—Ningun profesor puede dudar de que la fiebre tifoidea existe desde la mas remota antigüedad, y si alguno tuviera el menor escrúpulo en reconocerlo, le bastaría para desvanecer sus dudas, la lectura de las numerosas descripciones que los antiguos autores nos han trasmitido acerca de las fiebres graves. Pero desconociendo la anatomía patológica, y refiriéndose solo á los síntomas, es decir, á los fenómenos exteriores para caracterizar las enfermedades, confundieron en una misma denominación, lesiones muy diversas en cuanto á su sitio y naturaleza, al paso que de una misma enfermedad, crearon otras tantas afecciones especiales, cuantos eran los caracteres exteriores, que podian presentar una fisonomía diferente. Esto es lo que particularmente ha sucedido con la fiebre tifoidea, que los autores tratando de las fiebres graves, la llamaron inflamatoria, biliosa, mucosa, pútrida, adinámica, atáxica, etc., segun el predominio de este ó el otro aparato de síntomas, y sin que la lesión local, fuera diferente.

Todas estas fiebres, nosotros las consideraremos como variedades de una misma, que es la tifoidea, por razon de la analogía que ofrecen sus síntomas con los del tifus castrense. Con efecto, por inconexos que puedan parecer aquellos, presentan sin embargo caracteres comunes, por los cuales no nos es permitido hacer de ellos afecciones distintas, porque se encuentran especialmente unidos por una série de lesiones anatómicas, que no se observan en ninguna otra enfermedad, al paso que son casi constantes en la que nos ocupa, cualesquiera que sea la forma con que se manifieste.

La trasformacion que con tanta frecuencia se observa de los síntomas inflamatorios ó biliosos, en adinámicos y atáxicos; la existencia simultánea en un mismo individuo de síntomas pertenecientes á muchos órdenes de las fiebres de Pinel, son tan fáciles de concebir, quanto eran antes inesplicables. Si de tiempo en tiempo algunos autores, tales como Bailhou y Baglivi, habian ensayado con timidez el localizar las fiebres esenciales; si muchos otros encontraron alteraciones de naturaleza inflamatoria en los sugetos, víctimas de estas enfermedades, no por esto estamos autorizados para creer con estas vagas indicaciones que las lesiones propias de la fiebre tifoidea, fuéron conocidas de nuestros antepasados, pero ni tampoco de una era no muy lejana. Hace mas de un siglo, que Chirac anunció que en todas las fiebres malignas, la mucosa gastro-intestinal y la sangre, se hallaban profundamente alteradas, y consideró dichas alteraciones como el carácter anatómico de la enfermedad. Es verdad que Chirac no tuvo prosélitos, pero lo mismo sucedió á Baglivi, Spiegel, Stoll y otros muchos, de quienes tambien pasaron desapercibidos sus descubrimientos. La obra de Ræderer y Wagler, en la cual se mencionan algunas lesiones intestinales de la fiebre tifoidea, no modificó mucho mas las ideas de su tiempo: el mismo resultado dió el trabajo de los doctores Petit y Serres, quando describieron con exactitud por la vez primera, los caractéres anatómicos de la enfermedad, que denominaron fiebre mesentérica, aun quando en nada cambiarán la doctrina piretológica de la escuela de Pinel, aunque Prost, nueve año antes, habia demostrado la constancia de las alteraciones intestinales en todos los sugetos que perecian de las fiebres mucosas, gástricas, adinámicas, ó atáxicas, ni produjo gran sensacion, ni tampoco llamó apenas la atencion de los prácticos. Felizmente en 1829 el Dr. Louis dió una mayor latitud á esta proposicion, y en la obra inmortal que publicó en dicha época, describió con una rara exactitud, los caractéres anatómicos de la fiebre tifoidea, contrayendo el mérito de haber reducido á esta unidad casi toda la piretología, al demostrar la identidad de la mayor parte de las formas de las fiebres esenciales admitidas hasta entonces. Los resultados del Dr. Louis, no solo han sido despues confirmados en todos los paises por un sin número de profesores, sino tambien aceptados como una verdad incontestable; porque aquel profesor lo estableció con el auxilio de este método de observacion riguroso, llamado analítico y

numérico, que se puede decir creado por él. No debemos dejar de mencionar los descubrimientos del Dr. Andral, ni los importantes trabajos de Bretonneau, y Trousseau, en los cuales se encuentra una descripción exacta de las lesiones anatómicas en las diversas fases de la enfermedad. No hay médico que desconozca la obra clásica del célebre Chomel, en donde la historia general de la fiebre tifoidea se halla muy completa, y confirmadas casi todas las ideas del Dr. Louis. Estudiada, en fin, la fiebre tifoidea exclusivamente en el adulto, lo ha sido después también en la infancia, de cuyo interesante trabajo somos deudores á los prácticos Barrier, Rilliett y Barthez.

Sintomas.—Aun cuando la enfermedad tifoidea se presenta bajo formas diversas, por cuya razón se las ha considerado como otras tantas afecciones de distinta naturaleza, nosotros las estudiaremos como simples variedades y veremos que por medio de una rigurosa observación, se encuentra en todas una serie de síntomas que le son comunes y que presentan en su aparición una notable analogía. Después de haber dado una historia sucinta de la enfermedad, trazaremos un cuadro de las diversas formas que puede ofrecer, y cuyo estudio es de la mayor importancia, para conocer las diversas fiebres y su tratamiento.

Invasión.—La invasión de la fiebre tifoidea no siempre se verifica del mismo modo; en ciertos casos, los fenómenos propios de su desarrollo, van precedidos de preludios particulares; en otros la invasión es repentina é inesperada, sobreviniendo en medio de las apariencias de la mejor salud, sin que la anuncie ningún síntoma precursor.

En el primer caso se observa antes de la invasión un cambio más ó menos notable en la expresión de la fisonomía, que parece triste y abatida, y con poca aptitud para los trabajos intelectuales y manuales. Los individuos pierden el apetito y las fuerzas, enflaquecen y se fatigan con facilidad; están inquietos, y se sienten como amenazados de una grave enfermedad; tienen dolores en los miembros, escalofríos y algunas veces diarrea, que se cobia al cabo de algunos días, para presentarse de nuevo después de la invasión; la orina es bastante espesa y fétida, presentándose algunas veces náuseas y vómitos. Semejante estado puede durar desde uno hasta quince días, y son los fenómenos que indican generalmente la invasión

del mal. Para describir la enfermedad y seguirla con mas exactitud en su desarrollo y curso, siguiendo el ejemplo del Dr. Chomel, la dividiremos en tres periodos distintos, los cuales, aunque variables en su duracion, emplearemos el nombre de seplenarios, no porque esten limitados al numero de siete dias, sino que en los casos mas simples y en aquellos que la enfermedad ha seguido una marcha regular, es á corta diferencia en este espacio de tiempo, cuando se observan sucesivamente los fenomenos propios de cada periodo.

Primer periodo.—En este primer periodo los enfermos acusan una cefalalgia fuerte, que constantemente indica la invasion de la fiebre, la cual persiste con intensidad durante el primer seplenario, y casi siempre cede á fines del mismo ó desaparece antes á beneficio de los primeros medios que se han empleado; generalmente es frontal y varia en sus caractéres é intensidad, otras veces es el sintoma predominante durante todo el curso del mal. La alteracion de las facciones que comunmente se nota desde la invasion, se hace mucho mas sensible en el primer periodo. En la fisonomia hay menos movilidad y expresion, con una indiferencia de la cual no se puede sacar al enfermo, sino dirigiéndole las palabras con vivacidad, y de una manera que le llame mucho la atencion. Por sus respuestas y su modo de mirar, se conoce fácilmente que la inteligencia ha sufrido una verdadera alteracion. Hay postracion de fuerzas, y en los mas de los casos, el decúbito es dorsal y casi sin movimiento alguno. No pueden estar sentados sin sostenerles á causa de los vértigos que experimentan y la desigualdad en su estacion y en el andar, se parece á la de los embriagados. Se quejan de vértigos, de zumbido de oidos, y aun de sordera. Hay insomnio casi continuo, y los cortos instantes de sueño, van acompañados de ensueños pesados, de los cuales el enfermo conserva la impresion que confunde con el estado de vigilia. En una palabra, se hallan constituidos con lo que los patólogos han denominado *coma vigil*; las ideas son vagas, verificándose á veces un completo delirio, acompañado de grande agitacion. En la mayor parte de casos se presenta una corta epistaxis, si bien algunas veces les debilita tanto, que es necesario acudir al taponamiento; otras no es mas que un ligero estilicidio, en cuyo caso, la sangre descende por las fosas nasales á la faringe y sale en forma de esputos negruzcos y apelonados, que se reconocen por la exploracion de la cámara posterior de la boca. Esto constituye un

síntoma de gran valor diagnóstico, sobre todo cuando se presenta desde los primeros días de la enfermedad.

La epistaxis que sobreviene durante la afección tifoidea, es un fenómeno, tanto mas importante, cuanto se observa tambien en aquellos sujetos que jamás habian experimentado flujos de sangre por la nariz, y que son mucho mas raros en la edad en que se suele padecer la fiebre tifoidea. La boca se presenta pastosa, amarga; la lengua blanquecina, su humedad disminuye porque contiene una saliva poco abundante y espesa que suele pegarse á los dedos cuando se la examina. Este estado que se ha señalado con el nombre de lengua pegajosa, es el primer grado de sequedad, la cual aumenta sucesivamente hácia el fin del primer período. La coloracion de la lengua ha llamado mucho la atencion de los prácticos, aunque sus modificaciones son tan varias, que no merecen la importancia que se les ha querido atribuir. Los labios á cierta época se secan, observándose en los mismos una especie de manchas amarillas con grietas, y los dientes toman un aspecto brillante particular, producido por la desecacion de una lijera capa mucosa en su superficie.

El enfermo se queja de dolor en la garganta, de mas ó menos dificultad en la deglucion, la inapetencia es completa, algunas veces hay náuseas y vómitos de materiales blancos, mucosos, de un color ácido, ó amarillos, biliosos, amargos.

La sed es intensa, y si bien la postracion é indiferencia en que se encuentra el enfermo, no le permite pedir de beber, toma las bebidas con placer, y aun con avidez, deseando particularmente las frescas y aciduladas.

La diarrea es otro de los síntomas mas frecuentes de este primer período, pues casi la padecen todos los enfermos, á pesar de que alguna vez, únicamente se observa al principio del segundo septenario. La diarrea varía segun el número de las evacuaciones y su naturaleza. En cuanto al número se verifica desde una sola evacuacion líquida, hasta veinte en el decurso de un día, á pesar de que lo mas comun es de cuatro á ocho deposiciones en veinte y cuatro horas; su naturaleza puede ser del todo líquida, y evidentemente teñida por la mezcla de la bilis, ó bien algo mas consistente, de un color amarillo oscuro y muy fétidas; en este último caso es preciso no confundirla con la diarrea negra, cuyo color es debido á la presencia de la sangre, que al parecer ha experimentado un prin-

cipio de digestion, y es frecuente en el segundo período. Tambien se suele observar hácia el fin de este primero cuando el enfermo se halla muy postrado y soporoso, que las materias fecales salen sin conciencia de su escresion, ó sin que el paciente pueda hacer el esfuerzo necesario para retenerlas.

El vientre sin que aumente sensiblemente de volúmen en los primeros días de la enfermedad, dá por la percusion un sonido mas claro, debido á la presencia de gases en los intestinos; mas tarde sobreviene el meteorismo, singularmente en la region suprapubiana: la presion es dolorosa en la umbilical, pero sobre todo en la fosa iliaca derecha, en la cual, comprimiendo con la palma de la mano, se nota una especie de zurrido ó borborismo, al que concurren para su produccion la presencia simultánea de los gases y de los líquidos intestinales, y aun tal vez el estado patológico de la válvula ileocecal; el bazo aumenta de volúmen y lo confirma la persecucion del hipocondrio izquierdo, que da un sonido macizo en una grande estension, y sobresale en algunos casos por el reborde costal, de manera que se le toca fácilmente al través de las paredes abdominales.

La superficie cutánea se encuentra seca y caliente, y la circulacion ofrece desde los primeros días de la enfermedad una fuerte reaccion con todo el aparato de síntomas inflamatorios bien pronunciados; el pulso ancho y duro, da mas de cien pulsaciones por minuto. En muchos casos los fenómenos inflamatorios pierden despues de pocos días toda su intensidad, y aun cuando el pulso conserva su frecuencia, cede fácilmente á la presion. El calor de la piel adquiere un carácter de acritud, que conserva muchas veces durante todo el curso de la dolencia. La traspiracion es en algunas ocasiones abundante en los primeros momentos del mal, y coincide con ella la aparicion de los síntomas febriles, pero suele desaparecer á la mitad del primer período, reemplazándola el calor seco y mordicante, que algunos habian considerado como uno de los caracteres de la fiebre biliosa.

Suele asimismo presentarse alguna tos, acompañada de esputos cenicientos, que se desprenden con dificultad, por ser sumamente viscosos. En casi todos los casos por medio de la auscultacion se descubre un estertor sibilante, desigual, diseminado, y mas pronunciado hácia abajo y atrás, que en el vértice de los pulmones,

sin producir la disnea proporcionada á la intensidad y estension de los ruidos morbosos. Hay insomnio, ó bien los enfermos están asoporados y atormentados por visiones ó pesadillas.

El último síntoma que se presenta en el decurso del primer septenario, es la erupcion tifoidea. Esta erupcion consiste en mayor ó menor número de manchas rosáceas de media á una línea de diámetro, redondeadas, formando apenas salida en la piel, desaparecen con la presion, como la rubicundez eritematosa, y se presentan con preferencia en el abdómen, alguna vez en el pecho y raras en las estremidades. Pueden verificarse varias erupciones sucesivas, siendo la duracion de cada una de ellas de tres ó cuatro dias; por último se ponen pálidas y desaparecen poco á poco, sin dejar vestigio de su anterior existencia. Jamás se ha observado la erupcion antes del quinto dia, y por lo comun se verifica del sétimo al duodécimo. Este sintoma rara vez falta, y aun cuando puede acompañar el curso de otras enfermedades agudas, es peculiar de la afeccion tifoidea. Sin embargo, en algunos casos, aunque muy raros, dejan de existir los síntomas especiales de esta afeccion, y el único fenómeno que se presenta es el mayor ó menor desarrollo del estado febril; en este caso, para diagnosticar con exactitud, es preciso aguardar el segundo período, porque rara vez sobreviene la muerte en el primero.

Segundo período.—Este período ofrece á nuestro exámen nuevos síntomas, al mismo tiempo que variaciones en aquellos que pertenecen al período anterior. A fines del primer septenario, la cefalalgia disminuye ó cesa del todo, y los demás síntomas, particularmente los nerviosos, se agravan. Así es, que el estupor es mas profundo, las facciones inmóviles, la postracion aumenta, los enfermos se ponen sordos; hay subsaltos de tendones, ó fuerte agitación de los miembros, algunas veces verdaderos movimientos convulsivos, contracciones y carpología. Si antes no habia delirio, empieza á manifestarse de un modo lijero y durante la noche; unas veces continuo, pero tranquilo; otras agitado y furioso, el cual en algunas ocasiones obliga á sujetar á los enfermos. En lugar del delirio sobreviene en otros caso un estado de soñolencia y de coma, llamado *coma somnolentum*. Pero cuando el estupor se eleva á un grado mayor; cuando es imposible despertar un instante la atencion del enfermo, y que á pesar de los medios escitantes mas

enérgicos, se halla completamente insensible, es el coma profundo, que suele persistir hasta la muerte. Estas diferentes alteraciones del sistema nervioso, llamadas comunmente síntomas atáxicos, pueden encontrarse en un mismo individuo de una manera alternativa.

En este segundo período de la enfermedad, la lengua se pone trémula y completamente seca, casi siempre se halla cubierta, así como los labios y los dientes, de una capa, primero cenicienta, después oscura, y luego negra y brillante, á la cual se ha dado el nombre de fuliginosidad. La formación de esta capa, la han atribuido algunos prácticos á una exalacion de sangre por la mucosa bucal; pero casi se puede asegurar que es debida á la desecacion de la saliva y moco. Cuando la lengua se halla del todo cubierta por esta especie de barniz, parece mas pequeña, contraída, seca, y dura como un pedazo de corcho. En su cara superior, se forman hendiduras que algunos autores han creído eran ulceraciones; pero el exámen microscópico del órgano, ha demostrado, hace mucho tiempo, que aquellas no interesaban el tejido de la lengua, sino únicamente la capa concreta que la cubre. En este mismo período, la sed es comunmente menos intensa; las fosas nasales no son permeables al aire, y obligado el enfermo á respirar solo por la boca, se aumenta cada vez mas la sequedad de la misma. La deglucion de los líquidos es difícil, unas veces á consecuencia de la parálisis de los músculos de la faringe y del esófago; otras es solo sintomática de una alteración de la garganta ó de la epiglotis. El meteorismo aumenta considerablemente; la percusion da un sonido claro en toda la cavidad abdominal; la distension de los intestinos es algunas veces tal, que empuja el diafragma hácia arriba, aumentando de esta manera la dificultad de respirar, y la ansiedad de los enfermos. La diarrea continúa, aunque con menos frecuencia que en el primer período, y adquiere un carácter de gravedad cuando las cámaras son involuntarias, así por el incremento de la debilidad general que producen, como por las funestas consecuencias que necesariamente ocasiona el contacto prolongado de las materias fecales con los tegumentos. En algunos casos, aunque raros, se notan hemorragias intestinales, á veces poco abundantes, otras muy copiosas, ocasionando de esta manera la muerte rápida de los enfermos. El profesor debe asegurarse por sí mismo de la naturaleza de las deposiciones, durante el segundo período, porque cuando la sangre

ha permanecido algun tiempo en los intestinos, ha experimentado ya una especie de digestion, ó un cierto grado de descomposicion que cambia enteramente su aspecto; su color se halla modificado, y se convierte en una sustancia pulvácea, negra, fácil de ser conocida. Estas hemorragias intestinales son de la mayor importancia para el diagnóstico de la fiebre tifoidea, en la cual son mucho mas frecuentes que en ninguna otra enfermedad. En casos dudosos pueden esclarecer al médico acerca de la naturaleza de la afeccion, pues ellas son en el segundo período, lo que la epistaxis en el primero, con la diferencia que esta última, es mucho mas frecuente que la hemorragia intestinal.

Las orinas espumosas, negras y fétidas, que los antiguos señalaban como frecuentes, son por el contrario uno de los accidentes mas raros, pues apenas presentan modificacion alguna, excepto una lijera disminucion en su cantidad, y un color algo mas oscuro. El Dr. Rayer, ha demostrado tambien, contra la opinion de algunos autores modernos, que en la fiebre tifoidea, la orina casi nunca es alcalina, aun en los períodos y formas mas graves de la enfermedad. La respiracion es con frecuencia mas corta, aunque los síntomas locales y el estertor sibilante, no hayan experimentado aumento notable, antes por el contrario, han perdido algunas veces de su intensidad. El aliento de los enfermos es fétido. El pulso, pequeño, débil, desigual y fácilmente depresible; continúa frecuente, aunque alguna vez lo es menos que en el estado normal. La piel presenta generalmente un calor acre al tacto, á pesar de que en algun caso, su temperatura es mas baja que de costumbre. Ullimamente, en esta misma superficie cutánea se verifican fenómenos particulares, pues ademas de la erupcion tifoidea, de la cual ya hemos hablado, se observa la sudamina, las petequias, y sobre todo las escaras.

Ya dijimos anteriormente, que á fines del primer período ó mitad del segundo, solia aparecer la erupcion especial de la fiebre tifoidea, que consiste en pequeñas manchas lenticulares, rosáceas, diseminadas, las cuales son tanto mas notables, cuanto la piel es mas blanca; pero difíciles de distinguir en las personas cuya piel es de un color moreno. En algunos casos su número es corto, en otros se presentan repentinamente muy numerosas; su duracion no es la misma, porque en algunos enfermos desaparecen despues de

dos ó tres dias, y otros continúan por espacio de doce ó quince, en cuyo caso se verifican varias erupciones sucesivas. Algunos han querido negar la importancia de esta erupcion en la fiebre tifoidea, atribuyéndola á la accion de las cataplasmas, de las fomentaciones, de los baños, etc., sobre la piel del abdómen; pero esta asercion es tan errónea, segun los profesores Chomel y Louis, que no necesita de refutacion. Las manchas rosáceas, lenticulares, se distinguen fácilmente de las petequias y de las picaduras de pulga, porque en estas hay estrabasacion de sangre en la superficie del dermis, y su color en lugar de disminuir por la presion, como en las lenticulares, aumenta con ella por la palidez de la piel que la rodea.

Se observa ademas durante el curso de este segundo período, ó al fin de él, otra erupcion llamada sudamina, que aun cuando no es especial de la fiebre tifoidea, como la que acabamos de decir, se la encuentra con mucha mas frecuencia que en cualquiera otra dolencia.

La sudamina son pequeñas veguillas semi-estéricas, transparentes, de una cuarta parte de línea á media de diámetro, confluentes, de una superficie brillante cuando se las mira oblicuamente, mientras que si se las observa de un modo perpendicular á su centro, casi son invisibles. Esta circunstancia explica el por qué se han escapado muchas veces á la observacion de los prácticos, en una época en que no se hacia este estudio clínico. Por otra parte es fácil distinguir las por el tacto, recorriendo con la yema de los dedos las partes en donde ordinariamente tienen su asiento; en cuyo caso se notan una multitud de desigualdades. Se observan sobre todo en la circunferencia de las ingles, en los sobacos, en las partes laterales del cuello, algunas veces en el tronco y miembros. Estas veguillas se rompen con el mas lijero roce, desprendiéndose de ellas un líquido incoloro, cuando la erupcion es reciente, y opaco despues de algunos dias, arrugándose entonces el epidermis y concluyendo por una verdadera esfoliacion. Las petequias pueden aparecer en la misma época, aunque con menos frecuencia, porque este síntoma es infinitamente mas raro que la sudamina y las manchas lenticulares.

Otro de los caracteres que se puede considerar como propios de la fiebre tifoidea, es la facilidad con que se forman escaras y ulceraciones durante el curso del segundo período, en la superficie

de algunas partes y sobre todo en las de las heridas artificiales. Estas escaras se forman en el sitio en donde gravita el cuerpo, tal como el sacro, los trocánteres, los talones, los codos y el occipucio. Los prácticos que hacen uso frecuente de los vegigatorios en el tratamiento de esta afección, ven á menudo y en casi todos los casos graves, que la superficie de la piel desnuda por las cantáridas, se cubre de una película cenicienta, que aumenta su espesor y al desprenderse deja una escavacion ulcerosa mas ó menos profunda.

Este fenómeno, que no se presenta en ninguna otra afección aguda, ofrece alguna analogía con la gangrena que invade algunas veces en los hospitales las salas de cirugía, cuando en ellas se encuentran muy aglomerados los heridos, ó por otras causas desconocidas; tambien se verifica la esfoliacion de las partes esternas de una manera espontánea y rápida en donde la piel está intacta, y asimismo en algunos casos son atacados de gangrena los puntos en donde se habian aplicado sinapismos. En un sitio especial sobreviene este accidente, que no ha sido reconocido hasta despues de la muerte, y es en los tegumentos del occipucio, como hemos dicho anteriormente. Contribuyen tambien á producir las ulceraciones, las cualidades irritantes de las materias fecales y de la orina, encharcadas en la cama. En este caso las úlceras que se forman, empiezan por una escoriacion en los repliegues de los muslos, escroto, etc.; por último cualesquiera que sea la manera como se producen estas ulceraciones, adquieren algunas veces una grande estension, prolongan mucho la convalecencia, y no pocas hacen terminar la enfermedad de una manera funesta.

No todos los casos presentan la gravedad de síntomas que acabamos de referir. Hay muchos en los cuales la enfermedad sigue su curso de una manera mas sencilla, sin fenómenos alarmantes, y en que solo el aparato febril con algunos de los síntomas de la fiebre tifoidea, bastan para caracterizar el mal. En otras ocasiones sobreviene la muerte durante el segundo período, ó sea del octavo al décimo quinto dia.

Tercer período. Los fenómenos de este período, varían segun el curso que sigue la enfermedad, ya sea con tendencia á la convalecencia ó á una terminacion funesta.

Si debe terminar por la muerte, todos los accidentes se agra-

van, la alteracion de la fisonomía es mas profunda, el estertor aumenta, la cara se pone hipocrática, la boca se seca cada vez mas, y si se humedece es por la secrecion de un liquido mucoso, de color gris, pegajoso, mezclado de estrias sanguinolentas, con una fetidez cadavérica. La orina adquiere un olor análogo á la de los ratones. La respiracion se pone fatigosa, acompañada de estertor y temblor en el labio inferior. Si conserva el enfermo el uso de la palabra, es trémula y balvuciente; la debilidad es estremada. El pulso que era pequeño, se hace casi imperceptible, la piel se cubre de un sudor viscoso, y los pacientes caen en un estado comatoso, en el cual sucumben.

Si por el contrario, toma el curso de una terminacion feliz, se observa que los síntomas mas graves van disminuyendo de intensidad. El enfermo que por largo tiempo estaba indiferente á cuantas preguntas se le dirigian, responde con mas prontitud, y se interesa por las cosas que le rodean; la fisonomía toma otra espresion mas animada; un sueño tranquilo reemplaza al delirio, ó al coma, y el enfermo despierta con haber recobrado una gran parte de su inteligencia; la boca se limpia, la lengua se va humedeciendo; las deposiciones dejan de ser involuntarias; el meteorismo disminuye; y mientras que el pulso pierde de su frecuencia, y la piel de su calor ácre, sobreviene á veces un lijero sudor, ó se pone solamente flexible y matorosa sin traspiracion apreciable. Renace el apetito, y si hay alguna úlcera, toma un aspecto diferente, mejor color, y empieza á dar un pus de buena calidad. Si hay escaras se van desprendiendo por medio de un trabajo eliminatorio; y aunque es bastante comun en semejantes circunstancias, la formacion de abscesos, ó flegmones en diversas partes del cuerpo, no por esto quiere decir, que coincide la mejoría con la aparicion de algun fenómeno crítico. Los profesores Chomel y Genesto dicen sin embargo, que la doctrina de Hipócrates de los dias críticos, aplicada al estudio de las fiebres continuas, no es del todo errónea é infundada.

Por último, algunos dias despues de las modificaciones que acabamos de enumerar, la fisonomía del enfermo se presenta notablemente enflaquecida. Tales son en resúmen los cambios que se observan en una época mas ó menos avanzada de la invasion, cuando el curso del mal toma un rumbo favorable.

Formas de la fiebre tifoidea.—Los diversos síntomas de la fiebre tifoidea que hasta aquí hemos descrito, se agrupan de diferentes maneras, en virtud de ciertas condiciones individuales ó esteroiores que con dificultad pueden apreciarse.

Por esta razon se ven algunos órdenes de fenómenos que predominan é imprimen á la enfermedad un sello especial, y á consecuencia de esto, se han establecido las diversas variedades de la afeccion.

Estas formas las constituyen la diversidad de los elementos morbosos que predominan, y cuyos elementos se distinguen por la preponderancia de las alteraciones funcionales de este ó aquel aparato. Esto precisamente dió márgen á la clasificacion de las fiebres, y á reconocer especies distintas de las mismas, porque en realidad, las referidas alteraciones suelen modificar, y aun exigir diversos medios terapéuticos. Algunos prácticos han considerado el movimiento febril como esencial, y segun se asocia á este ó al otro elemento morboso, así da por resultado una calentura diferente. Esta teoría que formó la base de la escuela de Barthez, y que hoy pretenden algunos resucitar con ligeras modificaciones. Las principales son, la inflamatoria, la biliosa, mucosa, adinámica, atáxica y latente.

Forma inflamatoria.—En la forma inflamatoria, el pulso se presenta con la fuerza y plenitud que se observa en las flegmasías francas; el calor es muy intenso; hay rubicundez en la piel; la orina es encendida y escasa; la sed muy grande. Generalmente este estado no es mas que momentáneo, porque despues de algunos días, sobreviene todo el aparato de síntomas, que como luego verémos, constituyen el carácter de las formas adinámica y atáxica.

Forma biliosa.—Se observa con mucha frecuencia, y la caracteriza el predominio de fenómenos biliosos, tales como la dureza y frecuencia del pulso, la rutilancia de los ojos, el encendimiento de las megillas, que hace un verdadero contraste con el color amarillento de la circunferencia de los labios; se nota un calor ácre en la superficie, amargor de boca, la lengua cubierta de una capa amarillenta limonosa, náuseas, vómitos y cámaras amarillo-verdosas, orinas cortas encendidas y algo sedimentosas; sobreviene fácilmente el delirio, y llegando á este punto no se observa la declinacion, si toma el carácter ordinario ó atáxico.

Se ha dicho generalmente, que esta forma reina con preferencia en otoño y en verano. Las fiebres tifoideas epidémicas que Tissot observó en Laussana, tenían la forma biliosa, como carácter de la constitucion reinante, cuya forma biliosa pasa por las mismas trasformaciones que la inflamatoria. Así mismo, la fiebre biliosa tan perfectamente descrita por Stoll, y que las constituciones médicas que reinaban en aquella época, hacian tan frecuente, era del mismo carácter.

Forma mucosa.—Esta es la que creen los prácticos se observa en los niños, en las mujeres, y temperamentos linfáticos, en las personas debilitadas por una mala nutricion, y que habitan en sitios húmedos y mal sanos. En esta variedad se presenta la cara pálida y como abotagada, la piel húmeda y negruzca, la lengua blanca y pastosa, las deposiciones glerosas, y las membranas mucosas ofrecen los fenómenos de una afeccion catarral. De esta forma fué la fiebre epidémica de Gotinga, tambien descrita por Bagler y Røederrer, y á la cual siempre se añade el estado adinámico, mas ó menos pronunciado.

Forma adinámica ó pútrida.—Es la que segun algunos autores se presenta en París con mas frecuencia. El Dr. Chomel asegura que solo en la tercera parte de casos es primitiva, y en los demas consecutiva á las formas anteriormente descritas.

La caracteriza la hebetud del semblante, la grande postracion de fuerzas, el coma, la pequenez del pulso, el enfriamiento del cuerpo, la fetidez de las deyecciones, la fuliginosidad de la boca y dientes, las hemorragias pasivas, y las escaras.

Forma atáxica, maligna ó cerebral.—En esta variedad de la fiebre, predominan los desórdenes del sistema nervioso, como el delirio, los subsaltos de tendones, la carpologia, las convulsiones, y la perversion de los sentidos. Esta es aquella á que se refiere la fiebre lenta nerviosa de Huxham.

Estas cinco variedades de la fiebre tifoidea comprenden á corta diferencia todas las especies de fiebres continuas, graves, descritas en la mayor parte de las nosologías. A pesar de esto, es preciso advertir, que raras veces se presentan con caractéres tan especiales y distintos, como los que acabamos de enumerar.

Dichas variedades se combinan con frecuencia entre sí, confundiendo de esta manera todas las formas de la enfermedad.

Los síntomas inflamatorios predominan junto con los biliosos, con los atáxicos, etc., formando un conjunto, que es el que imprime las anomalías, y versatilidad que en tantos casos ofrecen las fiebres tifoideas. Sin embargo, las formas adinámica y atáxica, son las mas comunes, y casi puede decirse, las características de la fiebre tifoidea.

Curso de la enfermedad.—Por la descripción de los síntomas, hemos visto cuál era el curso ordinario de la fiebre de que tratamos. También hemos observado de la misma manera, que como la mayor parte de las enfermedades, su curso es bastante regular, ya sea que agravándose de continuo, acabe por una terminación funesta, ó bien llegando á su apogeo, empiece á declinar sucesivamente hasta el restablecimiento de la salud.

Pero hay casos en que la enfermedad no sigue un curso tan metódico; en el segundo período, suelen presentarse exacerbaciones y mejorías repentinas y pasajeras, que ponen perplejo al profesor para formar su pronóstico. La fiebre en la afección tifoidea es ordinariamente continente, aunque no dejan de presentarse casos, que como en las mas de las enfermedades agudas, se observan exacerbaciones vespertinas, acompañadas alguna que otra vez de sudor y frio, constituyendo las remitentes malignas de los antiguos.

Convalecencia. La duración de la convalecencia se halla generalmente en relación con la gravedad del mal, y es tanto mas larga, cuanto mayor ha sido la debilidad, y mas numerosas sus complicaciones. Algunas veces es muy prolongada, y no es raro en algunos sujetos haber desaparecido todos los síntomas graves, pasar una convalecencia penosa, que dura uno ó dos meses. La mayor parte de los individuos que salen de una fiebre tifoidea, están muy flacos, y sienten en su principio un hambre devoradora que si se satisficiera, tendria funestos resultados.

Cuando no sobreviene accidente alguno, aumentan de dia en dia las fuerzas, volviendo á su estado normal.

Pero ademas de los accidentes que con bastante frecuencia, se observan en los hospitales, por la escésiva cantidad de alimentos que los enfermos suelen procurarse, y por los errores que cometen, esponiéndose al frio y á la humedad, sobrevienen otros, cuya causa, muchas veces nos es desconocida, y ponen en conflicto al médico y al enfermo.

En primer lugar citarémos el edema de las estremidades inferiores, que en los niños suele invadir todo el cuerpo, constituyendo la anasarca, que si no determina la muerte, prolonga la convalecencia extraordinariamente. Otras veces es tan poco apreciable el edema, que ni siquiera llama la atención del profesor, porque desaparece á medida que el enfermo recupera sus fuerzas.

El accidente mas notable, es el desarreglo de las facultades intelectuales, una especie de alienación, pero que afortunadamente va disipándose á medida que el enfermo vuelve á recobrar sus hábitos y distracciones, aunque alguna vez se la ha visto tomar un carácter grave. Muchos enfermos recuperan el oído con bastante lentitud, y en algunos se presenta un flujo purulento que en ciertos casos, puede terminar por la perforación de la membrana del tambor, dejando para lo sucesivo una sordera mas ó menos completa.

Hoy día parece demostrado que la fiebre tifoidea, semejante á la viruela, al sarampion y á la escarlatina, solo ataca una vez á un mismo individuo. Algunos prácticos aseguran no haber observado jamas un solo caso de recidiva, mientras que por el contrario las recaídas son frecuentes y debidas las mas de las veces á los errores de régimen.

Duracion.—La duracion de la fiebre tifoidea, es casi siempre muy larga, distinguiéndose en esta parte de las demas enfermedades agudas, aun cuando sus síntomas no hayan tomado un carácter de tanta gravedad. Si alguna vez se han visto convalecencias á los ochos dias del mal, solo pueden considerarse como casos excepcionales, porque en los mas benignos, no suele empezar hasta el fin del segundo septenario.

Cuando es grave, por un término medio, la duracion es de veinte y ocho á treinta dias, y entre las diversas formas de la fiebre tifoidea, la adinámica es la de mayor duracion. Si la afeccion tifoidea termina por la muerte, rara vez acontece antes del séptimo dia, pues por lo comun, solo se verifica entre el segundo y tercer septenario.

Complicaciones.—Son varios los accidentes que pueden complicar la fiebre tifoidea, pero entre los mas comunes se cuentan, la peritonitis consecutiva á la perforación de los intestinos, las hemorragias de los mismos, las inflamaciones de los órganos de la respiración, la erisipela de la cara, la otitis, las parótidas, y las escaras.

Peritonitis por perforacion.—El accidente mas grave que puede sobrevenir en el curso de la fiebre tifoidea, es la perforacion intestinal, ocasionada por la ulceracion de las membranas. Cuando no se han formado adherencias con el peritoneo antes que se haya verificado por completo la perforacion, los gases y las materias fecales se esparcen por aquella membrana serosa, produciendo la peritonitis aguda, perfectamente descrita por el Dr. Louis. En el instante mismo en que se verifica, los enfermos experimentan un dolor repentino que expresan con gritos de desesperacion, el cual empieza en el mismo punto en donde se ha hecho la perforacion y luego se irrada á todo el vientre; pero si los enfermos están muy postrados y la sensibilidad es bastante obtusa, faltan los dolores casi del todo. En el primer caso, se aumentan por la presion y van acompañados al principio de escalofrios, y luego de perfrigeracion general, de una profunda alteracion del semblante, vómitos y constipacion de vientre. En este estado los pacientes acaban en pocas horas la carrera de su existencia. La perforacion intestinal, así en los casos graves como en los benignos, y cuando el diagnóstico es oscuro, es un accidente que sobreviene sin prodromos é inesperadamente. El meteorismo muy grande, una presion immoderada en la fosa iliaca para producir el fenómeno del borborigmo, pueden favorecer ó determinar la perforacion, á pesar de que generalmente se verifica sin causa alguna apreciable y de una manera inesperada, siendo mas frecuente en los niños que en los adultos.

Hemorragias intestinales.—La epistaxis y la hemorragia intestinal, son las únicas que se observan en la fiebre tifoidea. La primera jamas es tan abundante, que dejen de ser suficientes los recursos del arte, para hacernos dueños de ella. Pero la hemorragia intestinal es un accidente de la mayor gravedad, tanto por la época en que se presenta, como por la cantidad de sangre que se pierde; y como la muerte puede ser el resultado inmediato de ella, por esta razon exige una atencion particular de parte del profesor.

Estas hemorragias suelen ser producidas ó por la erosion de un vaso, ó por simple exalacion: y la sangre es tan abundante en algunas ocasiones que puede salir en forma líquida, ó bien por medio de coágulos negruzcos. Si es en corta cantidad, se combina con las materias fecales y es difícil de conocer; pero cuando la pérdida de sangre es abundante, se observan todas las señales de las hemorra-

gias internas , de las cuales hablaremos en el lugar correspondiente.

La inflamacion de los órganos de la respiracion y singularmente la neumonía , es otra de las complicaciones frecuentes de la fiebre tifoidea. El Dr. Louis, ha confirmado esta observacion en un gran número de casos , y para reconocerla , no hay mas que investigar la existencia de los síntomas peculiares de la misma , que describirémos detalladamente al tratar de dicha enfermedad.

La erisipela de la cara , se encuentra segun Chomel , en la vigésima parte de los sujetos acometidos por la fiebre tifoidea y aunque poco intensa en algunos , produce en los mas una grande hinchazon con mucho abatimiento de fuerzas.

La otitis y las parótidas , son mas frecuentes en los jóvenes que en los adultos. La primera, apenas va acompañada de dolor y únicamente se conoce por el flujo puriforme y por la sordera. Así es que sin razon , algunos médicos han atribuido muchas veces este fenómeno á un simple trastorno nervioso , cuando por otra parte puede ser debido á una inflamacion del oído interno ó estérno.

Las *parótidas* , son la complicacion menos frecuente en todas las edades y solo en un muy reducido número de casos pueden considerarse como un movimiento crítico , segun creian los antiguos.

Las escaras constituyen un accidente tan grave , que toda precaucion es poca , para impedir su formacion. Ellas indican siempre un gran trastorno en la economía. Además , la gangrena puede ser por sí sola la causa de la muerte , porque cuando se separa , muchos enfermos sucumben á consecuencia de las abundantes supuraciones , ó bien porque sumamente debilitados , no hay reaccion en el organismo para llevar á cabo la cicatrizacion de las úlceras profundas que dejaron.

Diagnóstico diferencial.—El diagnóstico de la fiebre tifoidea no es siempre tan fácil , como tal vez puede deducirse por el exámen de los fenómenos que acabamos de referir. Entre los numerosos síntomas que se observan en esta enfermedad , no hay ninguno patognomónico; de manera que para poderla diagnosticar , es necesaria la reunion ó el conjunto de cierto número de síntomas generales y locales. Hay algunos, sin embargo, que tienen una grande importancia , porque raras veces se observan en el curso de enfermedades agudas , y si alguna vez se presentan , son mucho menos notables que en la fiebre tifoidea: tales son las epistaxis , las manchas rosá-

ceas lenticulares, la sudamina, las escaras, el meteorismo, las hemorragias intestinales, el aumento de volúmen del bazo, el estupor, el delirio, la soñolencia ó el insomnio, la mucha debilidad, que no se halla en armonía con los otros síntomas, los subsaltos de tendones, etc., fenómenos cuya reunion ó existencia en mayor ó menor número en un mismo individuo, revelan necesariamente la fiebre tifoidea.

En los primeros dias del mal, es muchas veces imposible poder asegurar de una manera positiva, si la afeccion que se presenta será una tifoidea ú otra de las que tienen con ella mas ó menos semejanza. Cuando un aparato febril empieza y no se puede atribuir á una flegmasía apreciable, el médico se vé obligado á suspender su diagnóstico, hasta que nuevos síntomas le proporcionen mayor número de datos. En efecto, hay muchas afecciones que en su origen tienen alguna analogía con la fiebre tifoidea, tales son particularmente los prodromos de las fiebres eruptivas, sobre todo los de la viruela, de las afecciones catarrales no muy intensas, de la fiebre inflamatoria, y de muchas afecciones viscerales. No obstante, en un gran número de casos, se puede sospechar desde los primeros dias la naturaleza de la enfermedad. Si la invasion es repentina, si á los fenómenos febriles sin causa conocida les acompaña cefalalgia continúa, los vértigos, la incertidumbre en la locomocion, y el sujeto se halla en las condiciones de edad, y de corto tiempo de vivir en una gran poblacion, y por último si se adquiere el conocimiento de que jamás ha padecido la fiebre tifoidea, será probable que se encuentre acometido de ella. Esta probabilidad será mayor, si á los dos ó tres dias de los primeros fenómenos sobreviene la diarrea, la postracion, un principio de estupor, y alguna hemorrágia nasal. A pesar de esto, la prudencia aconseja no emitir un diagnóstico seguro hasta una época mas avanzada. Despues del primer septenario, rara vez el diagnóstico es dudoso, porque si en algun caso no se han presentado las manchas, el estupor, la epistaxis ó las hemorragias intestinales, con solo considerar la duracion de la fiebre, debe hacer presumir que se trata de una tifoidea. El Dr. Chomel dice, que una fiebre aguda que dura mas de ocho dias, si en esta época, despues de una exploracion metódica y repetida, no ofrece ninguna señal de una flegmasía intensa que pueda dar razon de ello, se puede deducir á lo menos en nuestros climas, que es una fiebre tifoidea.

El exámen de la sangre puede además contribuir á determinar la causa del movimiento febril. Si realmente este último es sintomático de alguna flegmasía, se observará en ella un aumento considerable de la fibrina, mientras que por el contrario, en las pirexias simples, jamás se verifica dicho aumento, y se queda en las proporciones de su cantidad normal, como lo ha demostrado en estos últimos tiempos el profesor Andral.

Ultimamente, es mas raro todavía que en una época mas avanzada de la enfermedad, pueda parecer dudoso el diagnóstico. Aun cuando hayan faltado casi todos los fenómenos pertenecientes al primero y segundo período, bastan para desvanecer toda sospecha, los que se desenvuelven en el tercero. Las hemorragias intestinales, las escaras que se forman en diversos puntos del cuerpo, las evacuaciones involuntarias, y los síntomas adinámicos muy pronunciados, acaban de fijar con certitud el diagnóstico de la enfermedad.

Si quisiéramos recorrer una por una todas las enfermedades que con respecto al diagnóstico pueden confundirse con la fiebre tifoidea, apenas dejaria de contarse entre las agudas, alguna en la cual, fijándose en un síntoma aislado, no pueda inducir en error. La enteritis es una de las que señalan los prácticos como fácil de confundirse con la fiebre tifoidea, pero su invasion, el menor desenvolvimiento de los fenómenos febriles, el mayor número de evacuaciones albinas acompañadas de dolores, son signos diferenciales de la enteritis, faltando casi siempre la postracion, el estupor, la fuliginosidad, y los demas síntomas adinámicos, y atáxicos, propios de la fiebre tifoidea.

Las enfermedades que mejor simulan la forma adinámica de la fiebre tifoidea son, las flegmasías torácicas, la peritonitis puerperal, la flebitis, las enfermedades de las vias urinarias, y el período de reaccion del cólera asiático.

Con respecto á las flegmasías torácicas, diremos que solo aquellas que en los viejos presenten desde su origen un carácter adinámico, de la misma manera que las afecciones de las vias urinarias en una edad muy avanzada, ofrecen cierta semejanza, aunque es muy difícil confundirlas, teniendo en consideracion los años del sujeto y demas circunstancias peculiares de las referidas lesiones.

En cuanto á la flebitis, es muy raro que se desarrolle espontáneamente, porque las mas de las veces es consecutiva á las grandes

operaciones de cirugía, á la sangría, ó despues del parto. Estas circunstancias fáciles de apreciar, pueden esclarecer mucho el diagnóstico. En algunas ocasiones la permanencia de un pedazo de placenta en la matriz, aun despues del parto mas favorable, determina todo el aparato de fenómenos de la fiebre adinámica, pero la naturaleza del flujo que sale por la vagina, y el tacto, pueden sacar fácilmente del error.

La peritonitis latente complicada de adinamia en una persona jóven, puede poner, alguna vez, perplejo al profesor para establecer el diagnóstico. Pero si se tiene presente que son peculiares de esta enfermedad los vómitos, la constipacion de vientre, el derrame abdominal, mas ó menos considerable, y sobre todo, la retraccion de las paredes del vientre, pegadas, digámoslo así, á la columna espinal, síntomas enteramente opuestos á los de la fiebre tifoidea, como la diarrea algunas veces involuntaria, y el meteorismo; se vendrá fácilmente en conocimiento del diagnóstico.

En la fiebre tifoidea atáxica, cuando los enfermos padecen un fuerte delirio, algunos la han confundido con una flegmasía de las meninges. Este error, que no ha dejado de producir funestos resultados, apenas puede cometerse sino muy rara vez, cuando es difícil obtener el conocimiento de los antecedentes del enfermo, y aun así deben faltar todos los demas síntomas de la fiebre tifoidea.

Por lo tocante á las dudas que puede ofrecer el período de reaccion del cólera, cuando tratemes de esta enfermedad, veremos que hay fenómenos especiales en su invasion y curso, que no permiten de ninguna manera confundirlo con la fiebre tifoidea.

Pronóstico.—El pronóstico de la fiebre tifoidea, siempre es grave, porque pocas son las enfermedades que hayan producido tantas víctimas, respectivamente al número de personas que la padecen. Por benigna que sea, es de todo punto imposible afirmar cuál será su terminacion, y no debemos olvidar nunca que en los casos mas simples, y mientras que todo hace esperar una terminacion feliz, puede sobrevenir una perforacion intestinal, que haga sucumbir al enfermo de una manera poco menos que repentina. Este formidable accidente, que nada puede prevenir ni anunciar, hará siempre que un profesor prudente, pronostique con cierta reserva, por mas que los síntomas generales y locales lo autoricen para otra cosa. Pero independientemente de la enfermedad, existen

tambien circunstancias peculiares; como por ejemplo, las condiciones de edad, ciertos síntomas, la aclimatacion de los sujetos, la influencia de las causas ocasionales, las complicaciones accidentales, la temperatura, la estacion, etc., que exigen modificaciones en el pronóstico. Si es muy poca la influencia que tiene el sexo con respecto á la terminacion de la enfermedad, no sucede lo mismo por lo que toca á la edad de las personas que la padecen.

Segun las observaciones de Rilliett y Barthez, un gran número de hechos les ha demostrado, que la fiebre tifoidea produce gran mortandad en la infancia, y que ya sea por sí sola, ya por las complicaciones que la acompañan en semejante edad, se regula en una cuarta parte de los acometidos los que mueren de ella.

Desde la edad de 15 á 20 años es la época de la vida, en que se salvan la mayor parte de los enfermos. De 20 á 40 la mortandad es algo mayor que en la precedente, y es mucho mas notable de los 40 para arriba.

Las personas debilitadas por una mala nutricion, por pasiones de ánimo, ó porque su constitucion es de suyo débil, resisten menos á los embates del mal. Nada se sabe todavía acerca de la influencia de las estaciones por lo que respecta á la fiebre tifoidea. El Dr. Chomel, asegura que la lentitud en su invasion, es una circunstancia muy agravante para el pronóstico.

Entre los síntomas que deben hacer mas reservado el pronóstico, debe citarse la hemorragia intestinal, porque perecen la mitad de los enfermos que presentan este accidente. El meteorismo considerable, las deposiciones involuntarias, son igualmente señales graves, aunque no tanto como el de la hemorragia que hemos referido. El delirio, es siempre una circunstancia agravante, pero muy funesta cuando empieza desde los primeros dias de la enfermedad, de una manera intensa y furiosa. El coma, cuando es permanente, los subsaltos de tendones, la contraccion tetánica de los miembros y la cara hipocrática, son signos funestos, así como la extraordinaria frecuencia del pulso, ó su repentina lentitud cuando coincide con la exacerbacion de los demas síntomas. La sordera, no es un signo de tan mal agüero, como han creido algunos; y la otorrea la miran otros como un fenómeno favorable. Todas las formas de la enfermedad ofrecen mucho peligro, pero singularmente la adinámica y la atáxica.

Tambien las complicaciones aumentan la gravedad del mal. Así es, que los que están acometidos de neumonía intercurrente, sucumben mas pronto. Cuando se presentan los signos de perforacion intestinal, debemos desesperar del restablecimiento del enfermo. La formacion de escaras en la region del sacro, y la erisipela de la cara, son accidentes que deben llamar mucho la atencion del profesor. Por último, cuando despues de una corta remision en los síntomas, aparecen de nuevo con mayor intensidad que antes, dice el doctor Chomel, que debe hacerse el pronóstico muy funesto, porque en semejantes casos, casi todos los enfermos sucumben.

Causas de la fiebre tifoidea.—Las causas de la fiebre tifoidea están cubiertas todavía con el velo de la oscuridad. A pesar de que conocemos algunas circunstancias, bajo cuya influencia se desarrolla algunas veces dicha fiebre, la determinante, ó aquella cuya accion inmediata la produce, no está al alcance de la ciencia, y se escapa á todas nuestras investigaciones.

Esta oscuridad sobre la causa determinante, no es solamente peculiar á la fiebre tifoidea, se encuentra en el estudio de la mayor parte de las enfermedades internas, y con razon puede decirse que se abraza con demasiada confianza la serie de causas, á las cuales se atribuyen las enfermedades, refiriéndose casi las mismas entre las mas diversas. Pero las causas secundarias ocasionales y predisponentes de la afeccion tifoidea, han sido el objeto de todas nuestras investigaciones, y no han dejado de dar resultados bastante positivos, haciendo de esta manera su etiología menos incierta que la de otras muchas enfermedades agudas. La demasiada frecuencia con que se ha preferido el estudio de las causas de la enfermedad ó de su naturaleza, ha dado lugar á las muchas teorías que se aplicaron á aquellas. Por esta razon, los que atribuyeron esta fiebre á una alteracion pútrida de los humores, á un estado adinámico del organismo, se vieron en la necesidad de abrazar todas las causas debilitantes ó que favorecian la putridez, como predisponentes de la fiebre tifoidea. La miseria, la escasez, las sangrías intempestivas, las hemorragias copiosas, los trabajos inmoderados, las pasiones de ánimo, etc., han sido señaladas como otras tantas causas ocasionales, particularmente cuando obraban en personas acumuladas en recintos estrechos y poco ventilados, como

por ejemplo, la mansion de los marineros en los pontones, los militares en los cuarteles, y los desgraciados que han de buscar asilo en las casas de beneficencia. Sin embargo, los profesores Chomel y Louis, opinan que á dichas causas se les ha dado mas valor del que merecen; porque aun cuando alguna vez es posible que ocasionen la enfermedad; tambien es cierto que en un gran número de casos sobreviene espontáneamente, ocultándosenos del todo la causa que la ha dado lugar.

Por otra parte, los defensores de la escuela fisiológica, partiendo del principio de que todas las enfermedades febriles, eran flegmasías del tubo digestivo, consideraron como causas de ella cuantas circunstancias eran capaces de irritar la mucoso gastro-intestinal. Así es que los errores en el régimen, las modificaciones que en la alimentacion sufren las personas que se establecen en las grandes poblaciones, el uso de bebidas fermentadas, y sobre todo de licores espirituosos, de los eméticos, de los purgantes, y de todos los estimulantes del aparato digestivo, creyeron que eran las causas predisponentes mas poderosas para determinar la fiebre tifoidea. Lo cierto es, que la etiología de la fiebre en cuestion, tiene alguna cosa de particular que no se encuentra en la de las flegmasías, entre las cuales algunos han querido colocarla, como lo demuestran las tablas comparativas que los clínicos mas aventajados han hecho en estos últimos tiempos.

La diversidad de climas, en nada nos ilustra la etiología, porque esta enfermedad no solo reina en los diferentes países de Europa, sino tambien en la América del Norte, presentándose con la misma frecuencia, los mismos síntomas, y las mismas lesiones anatómicas.

Algunos prácticos distinguidos, como Petit, Serres, Louis, Chomel, etc., creen que las personas recién llegadas á las grandes poblaciones, habituadas antes á vivir en el campo, son las que con mas facilidad padecen la fiebre tifoidea, por razon del cambio que sufren en sus hábitos, en el género de alimentos, etc.

La cuestion etiológica mas importante de la fiebre tifoidea es la de su trasmision de uno á otro individuo. La mayor parte de los profesores, especialmente en Francia, rechazan toda idea de contagio; otros la colocan en las enfermedades contagiosas. Pero

como en esta parte, según el Dr. Chomel, deben pesar más las razones, que el número de los que profesan esta ó la otra opinión; y como entre los que creen el contagio se encuentran prácticos muy eminentes, espondrémos de una manera sucinta las razones que se han alegado por unos y por otros.

Primero. Los que opinan contra el contagio dicen: constantemente se ve que personas encargadas de cuidar á los que padecen la fiebre tifoidea, á pesar de encontrarse en las circunstancias más favorables, para que se verifique su trasmisión, no lo contraen.

Segundo. En los hospitales, donde apenas hay una cama en que no se haya acostado algún individuo atacado de la fiebre tifoidea, y en donde al mismo tiempo es raro que no haya en alguna de las salas individuos padeciendo esta enfermedad, á pesar de esto no se observa que los demás enfermos, que están á su lado, ni las personas que los asisten, ni aquellos de los primeros, que después se colocan en el mismo sitio, en los mismos colchones, y que se sirven de las mismas cubiertas y utensilios, se vean acometidos de ella.

Tercero. Es cierto que alguna vez se observa que entra en un hospital un enfermo por otra enfermedad cualquiera, y contrae en él la fiebre tifoidea, pero estos casos son tan sumamente raros, que nada prueban en favor del contagio, pues nadie ignora que pueden ser producidos por las mismas causas, que en otras circunstancias determinan la enfermedad. Tales son, en resumen los principales argumentos que alegan los médicos que no admiten el contagio de la fiebre tifoidea. Vamos á ver ahora las pruebas directas que afirman la opinión del contagio, admitido por muchos médicos ingleses, por Bretonneau y otros franceses, y por no pocos profesores españoles.

No es exacto lo que se dice de que los enfermeros, los parientes de los enfermos, y los médicos que se encuentran en contacto con los individuos afectados de la fiebre tifoidea, jamás la contraen. Además de los muchos casos que podríamos citar por nuestra propia experiencia, la historia de nuestras guerras nos ofrece ejemplos repetidos de este género; y aun cuando fueran raros los casos, como se dice, esto solo probaría que el contagio de la enfermedad, no siempre ataca á cuantos individuos se esponen á él. El que en los hospitales no se vea propagar la enfermedad de

cama en cama, nada tiene de extraordinario, porque lo mismo sucede en casi todas las enfermedades evidentemente contagiosas, como la viruela, por ejemplo. Se concibe fácilmente que los parientes de un enfermo, los asistentes y el médico, ó estas mismas personas en los hospitales, no contraigan con mucha frecuencia el contagio, porque muchos de ellos han pasado de la edad en que suele desarrollarse la fiebre tifoidea, ó por haberla padecido, ó por pertenecer al número de aquellos, que por su constitucion están inmunes de todo contagio. Del mismo modo sucede con los enfermeros, los mas de ellos sacados de entre los antiguos enfermos del hospital, en los cuales son raras las veces que se reúnen las condiciones necesarias para el desarrollo de la enfermedad, por cuya razon nada tiene de extraño que dejen de contraerla, aunque esten al parecer mas expuestos á ella. Por otra parte, muchos son los ejemplos de enfermos que han entrado en el hospital por otra cualquiera enfermedad, y luego han contraído en él la fiebre tifoidea; estos mismos ejemplos se hallan confirmados por las observaciones de Louis, Chomel, Genesto, Grisolle, y otros prácticos distinguidos.

Una de las causas, por que la repeticion de estos hechos no es tan frecuente, es, que apenas se trata de indagarlos, pasando los mas desapercibidos, ya porque no se fijó la atencion en ellos, ya por no quererlos observar ciertos médicos que creen estar convencidos de lo contrario; ademas, estas pruebas tendrian mucho mas valor, si los hechos se recogieran en pueblos de corto vecindario, en donde un mismo profesor puede observarlos en toda una comarca, pudiendo seguir paso á paso la enfermedad, su origen y propagacion, cosa muy difícil en las grandes poblaciones. El Dr. Bretonneau, uno de los primeros que ha llamado en Francia la atencion sobre el contagio de esta enfermedad, ha recogido un sin número de hechos en pueblos subalternos, que son de la mayor importancia para demostrar su trasmision por medio del contagio. El mismo autor la ha seguido muy de cerca, á medida que se extendia de un punto á otro y ha visto que se trasmitia de una familia afectada, no á las que habitaban mas inmediata á ella, sino á aquellas que tenian relaciones mas íntimas y frecuentes con la primera. Los resultados obtenidos en Francia durante la epidemia que en 1826 reinó en la escuela militar de la Flecha, son dignos de la

mayor atención. Otros innumerables ejemplos de la trasmisión de la fiebre tifoidea han sido observados por el Dr. Lauret en Nancy; Mistler y Ruef, en el bajo Rin; Putengnat en Senneville, y por el profesor Forget en Estrasburgo. También pudiera citar algunos hechos concluyentes de la misma naturaleza, observados en Barcelona en el año de 1817. Pero las observaciones más terminantes en favor del contagio, son las que cita el Dr. Gendrin de Chateaud Dloird. Este distinguido profesor en sus trabajos sobre las epidemias de los pequeños pueblos, ha probado que la fiebre tifoidea, podía transmitirse directamente ó por contacto inmediato de los enfermos, por la permanencia en la atmósfera de los mismos, ó indirectamente, ó á consecuencia de relaciones mediatas con individuos que asisten á los que la padecen. El mismo autor añade, que el contagio obra en razón de la frecuencia de la comunicación y del número de enfermos, independientemente de la insalubridad de los lugares y de la miseria de los habitantes; que la enfermedad muy rara vez se trasmite en los primeros quince días, y sí en el tercero ó cuarto septenario, hasta la convalecencia. Últimamente el Dr. Gendrin, demuestra de un modo incontestable, la inmunidad de las personas que la han padecido anteriormente. Ellicostron en Inglaterra y el Dr. Fbbeedye, admiten también el contagio de la fiebre tifoidea, añadiendo el último que después de ocho años de médico en el hospital, todos sus compañeros á escepción del Dr. Bateman, fueron acometidos de ella y de ocho murieron tres. Lo mismo dice sucedió con todos los empleados, enfermeros, porteros, lavanderas y criados, que hacían su servicio fuera de las salas de los enfermos. En vano pues, se han esforzado los adversarios del contagio para explicar la trasmisión de la enfermedad por otras causas, tales como la posición de los establecimientos y las circunstancias que podían concurrir en los mismos. Lo cierto es, que los hechos observados en diversos puntos de Inglaterra, tanto en Edimburgo como en Dublín, que no podían hallarse en igualdad de casos, han coincidido á pesar de esto, con los observados en Londres. En la memoria del Dr. Marsh sobre el origen de la fiebre, se encuentran numerosos datos en apoyo del contagio, y entre ellos veinte y dos observaciones en las cuales no es posible desconocerlo. Todos estos importantes hechos, han sido recogidos por médicos muy concienzudos y que por lo mismo merecen la mayor confianza.

De cuanto acabamos de referir y apoyados en la imparcialidad que debe ser el norte de todo profesor, que no se deja llevar por espíritu alguno de partido, concluiremos con los prácticos mas experimentados, que la fiebre tifoidea es contagiosa y que la prudencia requiere aconsejar cuando se padece en el seno de alguna familia, que las personas de la misma, sobre todo las que por su edad pueden estar mas predispuestas, eviten en cuanto sea posible el roce con los enfermos y su permanencia en el foco de infeccion que se desprende del mismo paciente.

Pero aun reconociendo que la fiebre tifoidea es contagiosa, creemos que lo es en una escala muy inferior á otras enfermedades, siendo necesario ademas para que se verifique el contagio, la concurrencia de algunas circunstancias que todavía no podemos apreciar.

Por último, reconoceremos tambien que la fiebre tifoidea puede desarrollarse espontáneamente, por causas que hasta el dia no han alcanzado nuestras investigaciones.

Lesiones anatómicas.—Las alteraciones anatómicas que se encuentran en los cadáveres de los que fallecen de la fiebre tifoidea, son tan variadas como los síntomas que la misma presenta, durante su curso. Esto es lo que ha dado márgen á la gran diversidad de opiniones y á la incertidumbre que todavía reina en esta materia.

Por esta razon, á fin de no establecer numerosas variedades, las dividiremos, como hace el profesor Chomel, en constantes ó casi constantes, y en accidentales, ó menos indispensablemente unidas á la enfermedad.

Las lesiones constantes, ó que casi siempre acompañan á la afeccion tifoidea, son las de los folículos intestinales y de los ganglios mesentéricos. La alteracion folicular ó se halla aislada en las glándulas de Brunero, ó acumulada en las chapas de Peyero; pero estas mismas, no siempre se presentan con los mismos caracteres. De la misma manera varian dichas alteraciones segun las circunstancias y cambios que sufre la enfermedad durante la vida del enfermo, ó la época del período en que sucumbe. Aun cuando no es fácil presijar la época en que empieza la lesion intestinal, partiremos sin embargo, como ha hecho Louis, de fines del primer septenario á principios del segundo, puesto que es muy raro el que los enfermos fallezcan antes de este tiempo.

En este caso, al abrir la cavidad del abdómen, se presentan

los intestinos distendidos por los gases, los cuales les dan un aspecto trasparente, y en muchas ocasiones sin abrirlos se distinguen al través manchas mas ó menos anchas y opacas que en el resto de su exteasion, y diseminadas á lo largo de la gran corbadura de las asas intestinales.

Abierto el intestino, se encuentran en los puntos correspondientes á dichas manchas, chapas de igual grandor, prominentes y de dos á tres líneas. Su color es mas oscuro que los tejidos que las rodean, y cuando la mucosa de su circunferencia está encarnada, las chapas lo están asimismo, pero de un matiz mas subido.

Las mayores tienen una forma elíptica, y dos ó tres pulgadas en su mayor diámetro en direccion longitudinal. Otras veces se presentan en forma redondeada, y reducidas al diámetro de una pústula grande y prominente; estos son los folículos aislados de Brunero. Su sitio es en el yeyuno y en el ileon, particularmente en los confines de este último, hácia la válvula ileo-cecal; las chapas mayores, las de forma elíptica ocupan siempre la cara del intestino opuesta á la de su union con el mesenterio, colocadas á mayor ó menor distancia unas de otras. Aunque alguna que otra vez se encuentra esta lesion en los intestinos gruesos; en este caso las chapas son de menor dimension y aisladas, pero los folículos son mas grandes que en la superficie del ileon, á pesar de que del ciego para abajo, disminuyen sensiblemente.

Estas chapas ofrecen al tacto una resistencia parecida á una sustancia sólida pero elástica, introducida entre las tunicas intestinales. Practicando una incision que penetre todo su espesor, se distingue primero la membrana mucosa, y luego una capa cuyo grueso de dos á tres líneas se compone de una sustancia blanca amarillenta, homogénea y friable. Esta materia, que tiene cierta analogía con el tubérculo crudo, se diferencia de ella por su aspecto brillante. Por debajo de esta sustancia se encuentra la túnica celular, la musculosa y luego el peritoneo. En los folículos aislados tiene una figura cónica.

Al paso que en lo interior de los intestinos se observan estas alteraciones en sus folículos, ya acumulados, ya aislados, tambien se notan los ganglios linfáticos situados entre las hojas del mesenterio y del mesocolon visiblemente alterados. Dichos ganglios,

que en el estado normal apenas tienen el grosor de una lenteja, y cuyo color es igual al de los tejidos, en medio de los cuales están situados, aumentan de volúmen á la par que los foliculos, y toman un color mas oscuro. A veces llegan á adquirir el grosor de una ave-llana, ó de un huevo de paloma, luego se reblandecen, pudiéndolos estrujar con los dedos, é interiormente presentan un color rojo amarillento.

Esta alteracion, foliculo glandular, sigue en su desarrollo un curso regular digno de estudiarse.

En primer lugar nunca se afectan todos los foliculos á la vez, sino que suele principiarse la alteracion por los mas inmediatos á la válvula ileo-cecal, encontrándose menos graduada en el resto del intestino delgado. Lo mismo sucede con los ganglios mesentéricos, que tambien son los mas afectados, y los primeros los mas inmediatos á la válvula: luego se alteran progresivamente los demas de abajo arriba.

Si el enfermo muere durante el segundo período de la enfermedad, la lesion de los foliculos se presenta de otra manera distinta de la que acabamos de indicar. Lo primero que se observa en la superficie de las chapas ó de los foliculos aislados ingurgitados, es la alteracion de la membrana mucosa que los cubre. Esta, sobre el octavo, noveno ó décimo dia del mal, pierde su lisura, se pone rugosa ó se abre hasta desaparecer del todo, dejando una escavacion que penetra mas ó menos en la capa de la materia amarilla homogénea que se halla por debajo, dejando por su pérdida de sustancia una ulceracion en la chapa, que constituye el segundo período de la alteracion folicular. La ulceracion ataca con mas frecuencia las chapas de Peyero que los foliculos aislados, y por esto sin duda se encuentran mas ulceraciones en los intestinos delgados que en los gruesos.

Las ulceraciones ofrecen dos variedades perfectamente descritas por Chomel. La primera se verifica por el reblandecimiento de la membrana mucosa, y la segunda por el de la materia homogénea de los foliculos. En el primer caso, la destruccion se hace de lo interior del intestino hácia afuera, la materia rojiza que forma la chapa una vez reblandecida se presenta en la superficie de la úlcera á manera de una pulpa rosácea, blanca ó en una especie de putrilago negruzco ó amarillento, formando fungosidades. Cuando la ulce-

racion empieza por los tejidos que componen la chapa, la membrana mucosa puede quedar por algun tiempo libre del reblandecimiento. Sin embargo, lo mas comun es que cuando se reblandece la chapa, la mucosa que la cubre sufre la misma alteracion y se desprende por lambos mas ó menos oscuros y blandos, que algunos tomaron por escaras. La forma de las úlceras, unas veces es oval, otras circular, su circunferencia es irregular, sinuosa ó dentellada. El color de las mismas es rojo cuando son recientes, al paso que presentan cierta tumefaccion y reblandecimiento. Si son mas antiguas tienen un fondo ceniciento, apizarrado ó pálido. La túnica celulosa puede sufrir la misma alteracion, destruirse la muscular y producirse la perforacion. Estas perforaciones se verifican casi siempre en las inmediaciones del ciego, en cuyo sitio la ulceracion de las chapas es mas grave y mas adelantada. El Dr. Bouillaud dice haber encontrado la gangrena de las chapas de Peyero, en forma de escaras secas ó de un detritus putrilaginoso.

En la abertura de los cadáveres de los sugetos que han sucumbido á las seis semanas ó dos meses de la enfermedad, las úlceras se hallan en via de cicatrizacion, los bordes son planos, no se distinguen del fondo de la úlcera, de manera que es dificil conocer en dónde acaba la membrana mucosa, y empieza la ulceracion. Otras veces se encuentra en los puntos correspondientes á los folículos acumulados, una depression sobre la membrana de nueva formacion, un poco mas colorada que el resto de la misma. La alteracion de los folículos aislados ó glándulas de Brunerio, sigue el mismo curso y se presenta bajo la misma forma que la de las chapas de Peyero, y puede constituir algunas veces por sí sola toda la lesion, ó ser accesoria de esta última, como opina el profesor Chomel. La cicatrizacion de las chapas y de los folículos, puede ser obra de mucho tiempo, segun la disposicion particular del sugeto, el régimen, y el tratamiento á que se le somete.

Las alteraciones que presenta la membrana mucosa de los intestinos delgados en los intervalos de las chapas y de los folículos, consisten en su cambio de color, de grosor, y de consistencia. El color es rojo en forma de manchas, de arborizacion, ó de una especie de imbibicion. Sin embargo, puede alguna vez conservar su blancura, sobre todo cuando el enfermo sucumbe en una época poco avanzada del mal, como lo ha observado el Dr. Louis: así como el color ce-

niciento ó apizarrado siempre se nota despues del tercer septenario; aunque el grosor de la membrana suele ser mayor que en el estado normal, su consistencia por lo comun disminuye. En los intestinos gruesos suelen encontrarse los folículos hipertrofiados en forma de granos mas ó menos confluentes, singularmente en el ciego. Por lo comun se hallan muy distendidos por gases, y en el colon se encuentra una cantidad de líquido rojizo, ó verdoso, de un olor insorportable.

La membrana mucosa del estómago, se presenta roja y reblandecida. La rubicundez suele ocupar la gran corbadura de este órgano, en forma punteada ó ramiforme. La hipertrofia del bazo es, sin duda alguna la alteracion mas constante de la fiebre tifoidea despues de la folicular, y la de los ganglios mesentéricos; adquiere un volúmen triple ó cuádruplo que el del estado normal. En el mayor número de casos disminuye mucho su consistencia, tanto que se penetra fácilmente con el dedo, ó se reduce á una especie de pulpa por medio de la presión, ó estrujándolo; tiene un color rojo oscuro, negro ó de heces de vino.

El hígado tambien se encuentra reblandecido, en muchos casos pálido, ó ingurgitado de sangre, y por esta razon no se considera la alteracion de este órgano, como constante.

Las lesiones del encéfalo son tambien accidentales, pues solo en algunos casos se encuentra la piamadre infiltrada de una serosidad turbia, á lo largo de la grande cisura del cerebro, ó de los lóbulos posteriores. La aracnoides se encuentra inyectada, los senos ingurgitados, y alguna que otra vez la misma sustancia encefálica reblandecida.

En los órganos de la respiracion, se nota la ulceracion de la epiglottis y de la laringe. Los bronquios contienen una serosidad rojiza y viscosa. En una palabra, la congestion de la mucosa es lo que se presenta mas en relieve. Los pulmones raras veces dejan de ofrecer lo que se llama el orgasmo tifoideo, la esplenizacion, ó la carnificacion, ó sean los caractéres de la neumonía lobular. El estudio físico, químico y microscópico de la sangre, ha llamado la atencion del mayor número de prácticos. El coágulo es ancho, rojo, poco consistente, y difluente. Jamas se presenta costra en su superficie, y si acaso, es lo que se llama falsa, por razon de ser muy delgada, verdosa y jaletiniforme, como ya lo habian observa-

do Dehaen y Huxham. En cuanto á su composición química, los experimentos de Andral y Gavarret han demostrado que en el primer período de la fiebre tifoidea, hay aumento de glóbulos, casi siempre, en cuyo caso la fibrina, se encuentra disminuida de una manera relativa. A una época mas adelantada del mal, hay disminucion absoluta de dicha fibrina. y un exceso relativo de glóbulos; en una palabra, la defibrinacion absoluta ó relativa, es la alteracion química de la sangre, en la fiebre de que nos ocupamos. Las observaciones microscópicas, á pesar de cuanto se ha dicho acerca del cambio de forma de los glóbulos, no nos han dado hasta ahora ningun resultado positivo.

Tratamiento.—Leyendo con atención la historia de la fiebre tifoidea, fácil es conocer la imposibilidad de señalar para ella un tratamiento uniforme como algunas pretendieron. La terapéutica de esta enfermedad, es uno de los puntos mas difíciles y oscuros de la medicina práctica; la marcha que sigue, la diversidad de formas con que se presenta, las complicaciones que pueden acompañarla, y las anomalías que estas mismas ofrecen; son otras tantas circunstancias que hacen variar repentinamente la indicacion. Recorreremos sin embargo, aunque de una manera sucinta cual lo requiere la naturaleza de esta obra, los métodos de curacion que con preferencia se han recomendado, para combatir dicha enfermedad.

Método antiflogístico.—El Dr. Forget de Estrasburgo, con una erudicion poco comun y antes que el profesor Tommassini, ha probado que casi todos los médicos antiguos emplearon las sangrías con mas ó menos profusion. Entre los prácticos mas distinguidos, se citan Baillou, Botal, Sidenham, Dehaen y el mismo Stoll. En la actualidad, la mayor parte de los profesores conocidos por una práctica juiciosa, solo emplean los antiflogísticos con mucha prudencia y mesura. Tales son Andral, Chomel, Louis, Cruveilhier y otros que solamente hacen una ó dos sangrías generales ó locales, en el principio de la enfermedad.

El Dr. Bouillaud, es el que entre los médicos modernos usa las sangrías con mas larga mano; pero todos conocen la exageracion de las ideas de este profesor, por otra parte tan distinguido. El Doctor Louis es quien ha apreciado con justicia las pretensiones de Bouillaud, probando que la mortandad que resultaba de este método

en la fiebre tifoidea, era mayor de la que él suponía; y si bien el resultado de la sangría una sobre otra, no ofrece las ventajas que su autor le atribuye, tampoco son de una influencia tan funesta como á primera vista podría creerse. Este mismo autor demuestra de una manera exacta la utilidad de las sangrías cortas, á pesar de que no son siempre indispensables, porque para practicarlas es preciso que el estado del pulso no sea un poderoso contraindicante. La forma inflamatoria es la que generalmente reclama mas la sangría, siendo preferible la general. Pero cuando hay dolores abdominales, particularmente en la fosa iliaca, es preciso recurrir á las sangrías locales. Es menester no perder de vista que las aplicaciones de sanguijuelas hechas en las márgenes del ano, y muy recomendadas cuando el estupor acompaña los primeros síntomas de la enfermedad, determinan algunas veces funestos resultados. En efecto, se ha observado que las picaduras de las sanguijuelas, irritadas de continuo por el contacto de las materias fecales y de la orina cuando la enfermedad está ya avanzada, y las deposiciones son involuntarias, se trasforman en pústulas dolorosas, que por último se ulceran y gangrenan.

También en los niños es necesario emplear las evacuaciones de sangre con mucha parsimonia, porque de otra manera, se agravan extraordinariamente los síntomas nerviosos.

Los médicos que hicieron jugar un papel importante en la enfermedad de que tratamos á la putridez de los humores, buscaron en las sustancias que se creyeron dotadas de la propiedad antipútrida, los medios de combatirla. Así, la quina, el alcanfor, el almizcle, las plantas aromáticas, el vino, y particularmente los ácidos minerales, fuéron sucesivamente aplicados interior y exteriormente. Este método, que la Europa abrazó casi unánimemente con la doctrina Brooniana, siguió todavía en Francia con entusiasmo despues de la publicacion de la nosografía filosófica. Muchos médicos ensanchando la esfera de las ideas de Pinel, que aconsejaba el tratamiento tónico en la fiebre adinámica, le usaron en todos los casos y circunstancias, de donde dimanó su descrédito. Así es que segun los últimos datos estadísticos acerca de la mortandad producida con los diversos tratamientos, debe rechazarse completamente como esclusivo, el plan tónico escitante. Generalmente hablando, es perjudicial en los primeros días de la enferme-

dad, cuando la reaccion febril es muy fuerte, el pulso frecuente, y el calor general aumentado y acre.

Las circunstancias mas favorables, segun los profesores Chomel y Louis, para el uso de los tónicos son, cuando el calor es poco intenso, el pulso no muy frecuente ó lento, y hay alguna diarrea sin meteorismo. Cuando existen estas condiciones, dice el Dr. Louis, parece tanto mas fácil superar la debilidad, cuanto es mas considerable. Los tónicos mas usados son los vinos generosos, y la quina, y nosotros tenemos en nuestra farmacopea el cocimiento antiséptico, del cual suelen observarse maravillosos resultados, administrado con oportunidad. La quina, es uno de los tónicos mas poderosos, y la administramos en infusion, decoccion, extracto, etc. Tambien se usa las misturas etéreas, el café, el alcanfor, segun el estado de postracion en que se halle el enfermo.

Como medicacion antipútrida, se emplearon los cloruros alcalinos en fomentaciones sobre el abdómen, en lavativas, é interiormente en cantidad de algunas gotas. Este método puesto en práctica por el Dr. Chomel, y del cual tuvimos ocasion de observar los primeros ensayos, aunque empleado con aquel tacto y circunspeccion propio de uno de los primeros clínicos de nuestros tiempos, no ha correspondido á las esperanzas que se habian concebido, y hoy dia se halla casi abandonado.

Al ver que el plan antiflogístico esclusivo, y el tónico, no producía los resultados mas favorables, un jóven profesor de un talento distinguido, empezó á administrar en la epidemia de la fiebre petequial de Génova, las preparaciones antimoniales á altas dosis, y una serie de medicamentos que llamó contra-estimulantes, dando luego lugar en Italia, á la doctrina del contraestímulo, que abrazaron con entusiasmo los médicos mas afamados de aquellos paises, y singularmente el acreditado Tommassini. Sin dejar de emplear la sangría en los primeros dias de la enfermedad, pasaba luego á la administracion del tártaro emético, en cantidad de seis hasta diez y ocho granos, disuelto en la bebida que mas grata era para el enfermo, haciéndola tomar á dosis refractas, durante las veiente y cuatro horas.

El kermes mineral, despues del emético, el nitro, la digital, las sales neutras, los tamarindos, etc., formaban la base de su trata-

miento y de la nueva doctrina médica que inventó, la cual recibiendo despues mucho mayor ensanche, formó el cuerpo de una patología y de una terapéutica especiales. Esta doctrina no tuvo grandes prosélitos en Francia, porque principiando en aquella época los trabajos de la anatomía patológica, se erigió una escuela que, dando tal vez una falsa direccion á las alteraciones anatómicas, dió origen á lo que llamaron doctrina fisiológica. La terapéutica abrazada por esta última, es tan esclusiva como la teoría de la cual emana, y sujeta al tratamiento antiflogístico mas ó menos enérgico las enfermedades mas diversas, rechazando al mismo tiempo los remedios heróicos, únicos que en algunos casos pueden librar de la muerte á los enfermos. No considera el estado general de la economía, sino que siempre va á los alcances de una inflamacion que cree se disfraza de diferentes maneras.

Posteriormente, volviendo á dar alguna importancia á la medicina humoral, abandonada desde hace mucho tiempo; algunos profesores considerando la fiebre tifoidea como producto de una alteracion de la sangre, han propuesto medios para introducir en ella los princios de que al parecer carecia, en esta enfermedad. El Dr. Clany de Sunderland, pensó que la disminucion ó la falta del ácido carbónico, era la causa de la fiebre tifoidea, y se propuso por medio del agua saturada de este gas, tomada en abundancia, y aplicada en lavativas, subsanar dicha disminucion, y asegura que con este tratamiento la mortandad era mucho menor que con los ordinarios; pero los resultados no han correspondido ni á las esperanzas, ni menos á los asertos de su autor.

El Dr. Stebbens despues de repetidos análisis de la sangre hechos en diversos paises, dijo haber encontrado una disminucion notable del hidrociorato de sosa, y de las demas sales que entran en la composicion de este fluido. Todo el objeto, pues, del tratamiento, era hacer llegar á la sangre la proporcion de dichas sales en cantidad suficiente, aunque sin producir el efecto purgante; y en los casos muy graves cree el mismo autor, poder conseguir su objeto por medio de la inyeccion en las venas de un líquido saturado de ellas. Esta teoría aun no ha sido juzgada por el tribunal de la experiencia, á causa del funesto presentimiento que dejó la impresion de estas observaciones en el cólera asiático.

Los purgantes se han empleado en diversas épocas y con objetos

distintos en el tratamiento de la enfermedad de que nos ocupamos, y puede decirse que no hace mucho tiempo formaban en Inglaterra el tratamiento de las fiebres. Este método llamado de Hamilton, hoy día está casi abandonado como tratamiento general y exclusivo. Sin embargo, Delarrovue lo ha resucitado de nuevo en un hospital de París, y muchos prácticos de nombradía han reconocido los buenos efectos del plan evacuante. El Dr. Louis dice, que después de haber analizado los diferentes tratamientos empleados en la fiebre tifoidea, mira los purgantes como agentes superiores á los demas medios terapéuticos. Pero no se deduce de esto que el plan evacuante, pueda usarse como método exclusivo.

Si en lugar de querer conocer la influencia de tal ó cual remedio en la fiebre tifoidea, queremos juzgar, como dice el Dr. Chomel, por sus resultados definitivos, los buenos ó malos efectos de un método cualquiera; los hechos tales cuales hoy día nos los presenta la ciencia, en nada pueden aclarar la cuestion.

Hasta ahora, por opuestos y variados que hayan sido los tratamientos que se han puesto en ejecucion para combatir la fiebre tifoidea, no solamente ninguno de ellos ha producido siempre buenos ó malos efectos, sino que apenas existe diferencia alguna en la mortandad que en diferentes épocas, y con diversas teorías se ha observado por los profesores que de buena fé los han puesto en práctica. Nosotros en esta parte abrazarémos las ideas de Chomel, el cual asegura que el mismo método racional con el cual se modifica el tratamiento segun la forma y el período de la enfermedad todavía, su superioridad sobre los demas métodos, no está decididamente confirmada. El que con métodos tan diversos hayan podido alguna vez verse buenos resultados, se explica sin duda por lo mismo que dijimos, de que la afeccion tifoidea representa por sí sola todas las fiebres continuas de los autores. Además sucede siempre que cuando un método es eficaz en algunos casos, quieren los prácticos generalizarlo á los otros, y de ahí después el motivo de su descrédito.

De esto se deduce que el tratamiento que conviene á una variedad de la enfermedad, puede ser perjudicial en otra, y que en los enfermos, en los cuales la afeccion presenta sucesivamente fenómenos pertenecientes á muchas formas, el médico debe también

variar la terapéutica á medida que los cambios se verifican. Por esta razon todos los prácticos juiciosos han renunciado á un tratamiento esclusivo, que de ninguna manera puede convenir á todas las variedades con que suele presentarse un mal tan proteiforme. A este tratamiento, es al que se ha dado el nombre de racional.

Cuando la enfermedad no se presenta con el aparato de fenómenos generales, que al parecer pueden confundirse con la fiebre inflamatoria, con la biliosa, con la adinámica, y con la ataxica; cuando no presenta una indicacion clara, y su curso no ofrece una de las variedades de algunas fiebres descritas en las nosologías, su terminacion suele ser favorable, salvo todos los casos temibles de una perforacion intestinal. En este caso nos limitamos á prescribir el uso de bebidas atemperantes, tales como la naranjada, la limonada, ó cualesquiera subácido, las fomentaciones ó cataplasmas emolientes en el abdómen cuando está algo doloroso, las lociones de vinagre en la superficie del cuerpo, los baños generales templados, las compresas de agua fria en la frente, las lavativas mucilaginosas, y las cataplasmas sinapizadas en los extremos inferiores si hay tendencia al sopor. No obstante, si el sugeto es robusto, jóven, bien alimentado, y rodeado de condiciones higiénicas favorables, es preciso apelar á una sangría, y con este método se impide muchas veces el desenvolvimiento ulterior de otros accidentes graves. El Dr. Louis ha demostrado que una sangría practicada al principio de la enfermedad, ejerce una influencia favorable en su duracion y en su terminacion definitiva.

Tambien puede echarse mano de alguna aplicacion de sanguijuelas á lo largo de las yugulares ó en el abdómen, cuando la cefalalgia es intensa, ó los dolores del vientre muy fuertes. Se escitan las evacuaciones de vientre si está perezoso, con algun purgante minorativo, ó por el contrario se procuran cohibir por medio de los demulcentes y mucilaginosos, cuando son inmoderadas.

Al mismo tiempo que se propinan estos medios terapéuticos, es preciso no olvidar el colocar al enfermo bajo el influjo de las condiciones higiénicas mas ventajosas posibles. Estas condiciones son de la mayor importancia; y si ha habido divergencia de opiniones acerca de la administracion de este ó el otro medicamento, jamás ha dejado de ser unánime con respecto á la eficacia de los

socorros de la higiene, y de los graves perjuicios que ha producido su omision.

Entre los que mas deben recomendarse, son la renovacion del aire en la pieza en donde se halla el paciente. La reunion de muchos enfermos en una sola pieza; el tenerlos en alcobas mal ventiladas y pequeñas, las colgaduras cerradas, etc., han producido tan funestos resultados á los pacientes, como á las personas que los asistian. En las salas de los hospitales es preciso que el profesor procure que las camas estén bastante distantes unas de otras, á fin de que haya ventilacion entre ellas, manteniendo algunas ventanas abiertas. La limpieza, no tiene menos influencia en la marcha de la enfermedad. Las deposiciones involuntaries frecuentes en los casos graves, y la accion de las materias evacuadas sobre las partes en las cuales el peso del cuerpo ejerce una presión, pueden producir graves accidentes. Por esta razon, es preciso impedir el contacto de aquellas, renovando travesaños, é interponiendo entre estos y el colchon una zalea ó un pedazo de ule. Hay ademas otras circunstancias que no se deben echar en olvido, tales como la temperatura de las habitaciones, y el remover todas cuantas causas pueden influir en la moral del enfermo.

Esta es á corta diferencia la base del tratamiento al que sujetamos los enfermos acometidos de la fiebre tifoidea, mientras la enfermedad no presenta síntomas graves. Cuando camina á la mejoría por la disminucion de intensidad de los síntomas indicados, entonces en lugar de las bebidas emolientes y mucilaginosas, se debe empezar á usar algun lijero amargo ó aromático, se prescriben los caldos, alguna sopa, la limonada vinosa, etc., hasta que entran los pacientes en convalecencia.

Cuando la fiebre tifoidea se encubre con la máscara de inflamatoria, debe emplearse el tratamiento antiflogístico segun la edad, la fuerza del sugeto, y la intensidad de los síntomas. Con todo, hay que tener muy presente, que jamás en la forma inflamatoria de la fiebre tifoidea, debe emplearse el tratamiento antiflogístico con tanto rigor, como en las flegmasias legítimas. No debemos olvidar nunca, que aun esta en variedad, el estado adinámico es consecutivo al flogístico, lo que sucede rara vez en las inflamaciones verdaderas. Otro motivo hay ademas, segun el Dr. Ghomel, y es la frecuencia con que se desarrollan flegmasias accidentales en las per-

sonas que jamás se han debilitado, y la imposibilidad luego de combatir estas complicaciones por las largas sangrías que en su principio se han prodigado. Por consiguiente, en la forma inflamatoria de la fiebre de que nos ocupamos, después de practicar en los primeros días una ó dos sangrías, y combatido las congestiones locales por medio de la aplicación de algunas sanguijuelas, es preciso renunciar á esta medicación, limitándonos á los refrigerantes, á las lavativas, y fomentaciones emolientes, etc.

La forma biliosa, reclama importantes modificaciones en el tratamiento. El amargor de boca, la sed intensa, hacen desear con ansia al enfermo, singularmente en su principio; las bebidas frescas y acidulas, y es natural en este estado satisfacer el instinto de la naturaleza. Pero ha habido largas controversias entre los prácticos acerca del uso ventajoso de los eméticos y purgantes, y de los perjuicios de la sangría. El profesor Chomel dice, que la eficacia de los primeros tal como lo creían los médicos del siglo pasado, no está todavía demostrada, y que en su dilatada práctica, consumada por una clínica muy concurrida, ha empleado la sangría de la misma manera que en la fiebre tifoidea simple, sin haber observado ningún mal resultado. Los eméticos pueden ser útiles, cuando en los primeros días de la enfermedad el estómago y los intestinos no se hallan con las condiciones favorables para digerir las sustancias alimenticias que contenían cuando la invasión del mal, ó si existen señales inequívocas de ocupación en las primeras vías, y por último, en determinadas constituciones médicas en las cuales el aparato digestivo toma la preponderancia constituyendo en su principio lo que los antiguos llamaron fiebre gástrica. Efectivamente, esta forma es muy común, y un emético primero, y luego algún purgante, suelen impedir el desarrollo sucesivo de una fiebre grave.

La forma mucosa cuando es simple, moderada y benigna, casi siempre tiene tendencia á terminar por sí sola de una manera favorable, porque las evacuaciones espontáneas, ó las que se procuran por el arte, suelen ser ventajosas. Por esto se hace vomitar á los enfermos con la ipecacuana produciendo con ella un cierto grado de tonicidad en el aparato digestivo, y un sacudimiento en el sistema mucoso que escita y restablece las secreciones. Luego se pasa á la administración de lijeros tónicos, amargos, y laxantes, como la infusión de la centaurea, del ruibarbo, etc. El elemento mucoso se

combina con frecuencia con el elemento bilioso, en cuyo caso poco ó nada cambia el curso y el tratamiento de la enfermedad compleja, de que hablamos. El uso de la ipecacuana y los lijeros laxantes están indicados de la misma manera.

La forma atáxica, es no solo la mas grave, sino aquella en que mas dificultades ofrece el tratamiento. El desórden de la inervacion que forma su principal carácter, ha sido considerado por unos como el resultado de una flegmasia, y han pretendido oponerle el tratamiento antiflogístico; por otros, como consecuencia de la debilidad, y han preconizado los tónicos, como único medio para combatirlo; últimamente han pensado algunos que era el efecto de un espasmo, y buscaron en la materia médica un número considerable de medicamentos, que calificaron de antiespasmódicos. No hay duda que todavía reina la mayor oscuridad acerca de las causas materiales de este desórden nervioso, y hé aquí el motivo de tantas suposiciones gratuitas. Sin embargo, es preciso observar que como los fenómenos atáxicos se presentan bajo condiciones muy diversas, no podemos creer que pueda emplearse tratamiento alguno esclusivo para combatirlos. Unas veces se desarrollan desde el principio coincidiendo con los síntomas inflamatorios, ó sea combinado el elemento atáxico con el inflamatorio; otras con los fenómenos adinámicos, y en ciertos casos sobrevienen aislados, digámoslo así, sin coincidencia de unos, ni de otros. Ciertamente que sería imposible el que combiniese un mismo tratamiento para estos diversos estados, por cuya razon las indicaciones deben tomarse, segun la preponderancia de los fenómenos que los acompañan, y la mayor ó menor intensidad de los elementos referidos. La forma adinámica es la que se presenta con mas frecuencia, y siempre con diversos grados de intensidad. Es segun algunos la verdadera fiebre tifoidea. Si se caracteriza por el estupor, la postracion de fuerzas, la debilidad del pulso, las lipotimias al querer el enfermo incorporarse, y la imposibilidad de poder retener las escreciones; en este caso está indicado el uso de los amargos y de los aromáticos, tales como la quina, el vino, el alcanfor y hasta el éter. Si la debilidad aumenta, si el enfermo no puede ejecutar movimiento alguno, si las facciones están profundamente alteradas, empieza la perfrigeracion, y el pulso se pone casi imperceptible; se aumentarán las dosis de estos mismos medicamentos, se administrarán los vinos

secos y espirituosos, y los tónicos escitantes, como la serpentaria, la valeriana, la raiz de colombo, etc., etc.

Hay ademas algunos accidentes que complican la enfermedad y exigen un cuidado especial por parte del profesor; los cuales necesitan indicaciones particulares. Tales son por ejemplo, las hemorragias, los fenómenos cerebrales, los de los órganos de la respiracion, la retencion de orina y las escaras.

Cuando la epistaxis no cede á las aplicaciones frias, es preciso recurrir al taponamiento. Si la hemorragia es intestinal, es necesario suspender el uso de los purgantes y apelar á la limonada sulfúrica, fria ó de nieve, y si esto no fuera suficiente, debemos hechar mano de los astringentes, como la emulsion de bellotas, la ratanía, etc., dados interiormente y propinados por lavativas.

De los accidentes cerebrales, el delirio es contra el cual se suele dirigir una terapéutica especial. Con este objeto, se usan las aplicaciones de sanguijuelas detras de las orejas, cuya utilidad ponen muchos en duda y la nieve encima del vértice, á la que se atribuye un efecto sedante. Un profesor inglés ha recomendado el tártaro emético á dosis elevadas, pero esta medicacion necesita todavía la sancion de la experiencia.

El uso de los vegigatorios en los extremos inferiores, tan preconizados por nuestros antiguos maestros, se ha desterrado últimamente de la práctica, porque al paso que nada ayudan para el restablecimiento de las facultades cerebrales, y mucho menos para levantar las fuerzas del enfermo, son ademas un medio muy doloroso, y la gangrena se apodera fácilmente de su superficie.

Para impedir que se verifique el estasis de la sangre en las partes declives del pulmon, importa mucho variar con frecuencia el decúbito del paciente. Si se verifica una bronquitis general, que va acompañada de mucha dificultad en la respiracion, es preciso administrar alguna dosis del tártaro emético, del kermes mineral, la goma amoniaco y hasta una cantárida á lo largo del esternon. Si se declara una neumonía, en este caso su tratamiento debe regularse por el estado general del enfermo.

Es preciso explorar con frecuencia la region hipogástrica por medio de la palpacion y de la percusion, y si la vegiga está muy distendida por la cantidad de orina que contiene, será necesario recurrir al cateterismo.

Para prevenir las escaras, accidente de los mas graves que pueden acontecer, debe cambiarse á los enfermos de posicion y lavar las partes sobre que gravita, con vino, ó con agua y aguardiente. Si á pesar de todas las precauciones se forman escaras en la region del sacro, es preciso hacer uso inmediatamente de las almohadas elásticas, de los redondeles agujereados por el centro, ó de la cama mecánica, si la fortuna del enfermo lo permite. Las escaras se tratan con el vino aromático; se espolvorean con quina; se fomentan con los cloruros, etc., y cuando se han desprendido, se usarán los digestivos segun el aspecto de la úlcera.

De cuanto acabamos de referir, se confirma mas que el tratamiento de la fiebre tifoidea, es tan vario, como lo son las diversas formas y complicaciones con que puede presentarse: es una de las enfermedades que mas requiere lo que se ha llamado *ojo médico*, y no dudamos que con un tratamiento activo y convenientemente modificado, segun las circunstancias, pueden salvarse muchos enfermos, que de otro modo sucumbirian inevitablemente.

Naturaleza de la enfermedad.—No trataremos de ninguna manera de indagar la naturaleza íntima de la fiebre tifoidea, porque hasta hoy, es del todo imposible, pero sí recorremos de una manera sucinta las opiniones de los prácticos mas esclarecidos, acerca de si se la debe considerar como una enfermedad específica, ó si se puede asimilar á otros grupos de enfermedades.

La fiebre tifoidea, dicen unos, se halla caracterida por una lesion constante de naturaleza inflamatoria, cuyo asiento está en los folículos intestinales y en los ganglios mesentéricos; pero también, aunque muy rara vez, se ha observado algun caso, en que á pesar de haber presentado el enfermo todos los síntomas de dicha fiebre, en la abertura del cadáver no se encontró la lesion foliculo-ganglionar. Ningun médico observador, ni menos aquellos que se han dedicado al estudio de la anatomía patológica, miran hoy dia la enfermedad tifoidea como una gastritis, ó una gastro-enteritis. Si bien se encuentra la membrana mucosa del estómago flogoseada en algunos casos, en primer lugar se debe considerar como una lesion accidental, agregada á una lesion anatómica, que casi podemos decir se encuentra siempre en la afeccion que nos ocupa, y en segundo lugar porque su existencia no es constante en la mayoría de los casos. En la actualidad es un hecho innegable que no es en la mem-

brana mucosa del estómago, ni de los intestinos, donde reside la alteracion anatómica característica de la fiebre tifoidea, sino en los folículos, en los cuales aparece la lesion bajo diferentes formas, segun el período del mal, en cada uno de los cuales tiene un carácter especial, que no puede confundirse con ninguna otra lesion.

¿Deducirémos de acuerdo con algunos autores eminentes, y en particular con el Dr. Chomel, que la alteracion de los folículos no es necesaria para caracterizar la enfermedad; que no constituye mas que una afeccion secundaria, y que no debe tener en la fiebre tifoidea mas valor que el que tiene la erupcion cutánea, en las fiebres eruptivas?

Algunos participan de esta opinion, pero como los hechos que por una parte se citan en apoyo de la no existencia de la lesion folicular, no son enteramente exactos, ni tampoco los que se observan en ellos, con los que presenta la fiebre tifoidea, dice el Doctor Louis, que para nosotros será una autoridad muy respetable, que no deben confundirse dichos casos con la fiebre en cuestion, pues de otra manera nos espondríamos á cometer un error de diagnóstico.

El profesor Valleix añade, que pretender colocar en el cuadro de las fiebres tifoideas, aquella enfermedad en que no se presenta la alteracion folicular, sería lo mismo que clasificar entre las hemorragias cerebrales una hemiplegía, en la que ofreciéndose los síntomas que acompañan la estravasacion de sangre en el cerebro, se encontrara este sano. Por último, los hechos clínicos muy numerosos, han demostrado que los casos en los cuales se encontraba la lesion folicular, eran de naturaleza distinta, y solo se parecian á la fiebre tifoidea, por los fenómenos generales que los acompañan, por cuya razon se cree generalmente, que no puede haber afeccion tifoidea, sin lesion de los folículos intestinales.

Pero se presenta despues otra cuestion, ¿Esta lesion es primitiva, y constituye el punto de partida de todos los síntomas reaccionarios como se verifica en la mayor parte de las flegmasias, ó bien solo es consecutiva de un estado general, semejante á la erupcion variolosa á la que se ha querido asimilar?

A pesar de que algunos han creído que la primera suposicion es la mas probable, atendido que en el mayor número de casos se presentan los síntomas abdominales, tales como diarrea y dolores de vientre; otros afirman que la inflamacion folicular es consecu-

tiva á un estado morbooso *sui generis*, como lo son en las fiebres exantemáticas, las erupciones cutáneas. El Dr. Chomel, hace una distincion muy juiciosa de los estados flogísticos, tanto de aquellos que se presentan á veces de una manera intermitente, como de las flegmasías diseminadas, ó sea de las que afectando varios puntos de una larga superficie, dejan en sus intervalos, partes completamente sanas.

Manifiesta ademas las diferencias que existen entre las variedades de las últimas, así en su marcha, como en los fenómenos que las acompañan, y los caractéres especiales que las distinguen de las flegmasías comunes.

Uno de estos caractéres es el que las inflamaciones de que tratamos no se pueden producir artificialmente por las causas que determinan las flegmasías comunes. La intensidad y duracion de la inflamacion ordinaria, puede disminuirse por medio de los antiflogísticos, y aumentarla por los estimulantes. En las flegmasías diseminadas, los antiflogísticos generalmente no tienen influencia sobre la duracion del mal, y es dudoso que la tengan sobre su intensidad. Esto es lo que se observa en la viruela, en la escarlatina, etc. Las flegmasías diseminadas, rara vez tienen mas de una terminacion, y esta, casi podemos decir, propia y especial de cada una de ellas; ademas siempre precede á su desarrollo la accion de una causa morboosa específica.

Ultimamente la lesion intestinal, no puede constituir por sí sola toda la enfermedad, porque no hay armonía entre la gravedad del mal, sus síntomas, y la estension de las lesiones anatómicas, prescindiendo ademas de la certeza, acerca de la falta de estas, en algunos casos. Hay una infinidad de fenómenos morbosos, que solo se esplican por la intervencion de una causa general, bien sea que resida en el sistema nervioso, ó en la sangre, que parece lo mas probable. Así conviene considerar la fiebre tifoidea como una enfermedad especial, distinta por sus caractéres principales de todas las demas afecciones, como lo ha demostrado el Dr. Louis.

La afeccion tifoidea, dice este distinguido observador, se parece á las fiebres eruptivas, por su facultad contagiosa, aunque en escala menor que aquellas, por la inmunidad de adquirirla despues de padecida una vez; se separa de ellas, porque puede desarrollarse espontáneamente, y porque la lesion esencial de la misma, gene-

ralmente es mucho mas grave, que la que caracteriza las fiebres eruptivas; por último, no sigue en su curso la regularidad, y en sus períodos la fijeza, con que se presentan las fiebres exantemáticas.

Se asemeja á las enfermedades inflamatorias agudas, añade este mismo autor, porque en muchos casos las lesiones y los síntomas locales que dependen de estas, empiezan con los primeros accidentes; porque los fenómenos precursores son la escepcion, y no la regla; su duracion es indeterminada, su desarrollo espontáneo, sin el concurso del contagio; y porque las lesiones anatómicas que la caracterizan son constantes y graves. Se diferencia de las inflamaciones agudas, por su duracion, comunmente larga; porque se puede propagar por contagio; por padecerse solamente una vez en la vida; y sobre todo, por las alteraciones de la sangre, en la cual se aumenta siempre la cantidad de fibrina en las flegmasías, mientras que en la fiebre tifoidea conserva su cantidad normal ó disminuye.

Se diferencia de todas las enfermedades inflamatorias con erupcion ó sin ella, por el carácter y número de los síntomas, porque posee la doble facultad de desarrollarse por contagio y espontáneamente; porque comunmente es propia de cierta edad; por la regularidad constante de las lesiones anatómicas, que le es peculiar, y por el número de sus lesiones, y su tendencia á la ulceracion.

Esto es cuanto deduce el Dr. Louis despues de un estudio profundo y especial de esta enfermedad, con aquel espíritu de observacion, que le ha merecido la reputacion colosal, de que goza en el mundo médico.

Nosotros dirémos, que de cuanto viene espuesto, se demuestra evidentemente, que todavía reina la mayor oscuridad en algunos puntos importantes que el tiempo y la observacion podrán algun dia poner en claro. Pero sí debemos creer que la fiebre tifoidea sea una enfermedad especial, distinta de las demas, y que sus diversas formas constituyen la mayor parte de las fiebres de los antiguos nosologistas.

Del Tifus.

SINONIMIA.—FIEBRE PESTILENCIAL.—TIFUS CONTAGIOSO.—TIFUS CAS-
TRENSE.—CARCELARIO.—NOSOCOMIAL.—FIEBRE PETEQUIAL.

Definición.—Se ha dado el nombre de tifus, á una fiebre esencial continua, que se desarrolla por causas locales miasmáticas, se propaga por contagio, y sus principales síntomas son, la postracion, el estupor, el delirio, diferentes exantemas cutáneos y las petequias.

Historia.—El tifus parece que ha sido conocido por los médicos desde la mas remota antigüedad, pues los griegos hablan ya de esta fiebre. A pesar de esto, las descripciones que nos han dejado revelan que la confundieron con otras varias especies de fiebres graves. En estos últimos tiempos se estudió con mas proligidad, y los estragos mismos que produjo en diferentes puntos de Europa, llamaron la atencion de los prácticos, dando lugar á observaciones muy importantes. El famoso Hildebrand, el Dr. José Frank, Hernandez y otros, nos han dejado las mas completas descripciones. A pesar de esto, aun cuando nosotros dedicamos un capítulo especial á esta enfermedad, la consideraremos como otra de las variedades de la fiebre tifoidea, tanto por la analogía de fenómenos con que se presenta, como por su curso, y la de sus caractéres anatómicos. Esta misma opinion es la mas recibida despues que el Dr. Chomel, y los trabajos de Gaulttier y Landuzy, lo han puesto mas en claro.

Efectivamente, si comparamos la fiebre tifoidea con el tifus, observamos que una y otra empiezan por una intensa cefalalgia, por el estupor, y la postracion de fuerzas: á corta diferencia se hallan igualmente en las dos enfermedades, y en un período mas ó menos avanzado de las mismas, el zumbido de oídos, la sordera, y la epistaxis; la soñolencia, el coma y el delirio, puede decirse tambien que son síntomas comunes á los dos, así como las manchas rosáceas, lenticulares, acompañadas ó no de petequias. Sin embargo, las alteraciones de la inteligencia, y las erupciones cutáneas, se manifiestan mas pronto en el tifus que en la fiebre tifoidea. Además las petequias, raras en la última, son comunes en el tifus, y

los fenómenos morbosos del tubo digestivo, tales como la diarrea, los borborismos, el meteorismo, etc., pocas veces se encuentran en este último. Las afecciones de las vías de la respiración, son comunes á entrambas dolencias, al paso que no se observa lo mismo con las hemorragias, las perforaciones intestinales, y tal vez las escaras que se encuentran con mas frecuencia en la fiebre tifoidea que en el tifus. Ultimamente, tanto por razon de las lesiones anatómicas, como por el curso, los síntomas, las formas de la enfermedad, su propiedad contagiosa, la inmunidad de las personas que la han padecido una vez para no contraerla de nuevo, si no nos autoriza á creer la completa identidad entre una y otra de dichas enfermedades, á lo menos nos inclina á considerar el tifus como otra de las tantas formas ó variedades de la fiebre tifoidea, en la cual se observa un mayor predominio é intensidad sobre el sistema encefálico, imprimiendo de esta manera una carrera mas rápida en su curso, y haciendo mas peligrosa su terminacion. Estas últimas circunstancias características del tifus, se deben sin duda á las causas que generalmente lo determinan, porque si bien desconocemos las mas de las veces las eficientes de la fiebre tifoidea, no es lo mismo con el tifus, que sabemos positivamente que se desarrolla cuando se encuentra un gran número de personas reunidas en un corto espacio, poco ventilado, llenas de privaciones, abatidas por causas morales, faltas de alimentos sanos y nutritivos, de aseo, de limpieza y de todas las condiciones higiénicas favorables; por esto se ha visto reinar en nuestro siglo en los ejércitos; por esta razon se observa tambien con frecuencia en las cárceles, y por lo mismo era tan comun en los buques de guerra, antes que los progresos de las ciencias hubiesen contribuido á poner en práctica los medios que hoy rigen en las largas navegaciones, así para la continua renovacion del aire en su interior, como para procurarse todos los medios de alimentacion sanos, y las aguas mas potables. La historia de la medicina nos ofrece un caso de la produccion del tifus artificialmente, por el virey de Bengala, quien para no tener que alimentar á los prisioneros, les encerraba con las malas condiciones que antes hemos referido, y á los pocos dias eran presa del tifus, y víctimas del mismo.

Nada diremos acerca del tratamiento del tifus, por ser igual al de la fiebre tifoidea con las modificaciones que pueda exigir su

intensidad y el predominio de una flegmasia en algun órgano, ó en un aparato de órganos. Es preciso sin embargo, tener muy presentes las circunstancias y condiciones bajo cuya influencia se ha desarrollado, con el objeto de removerlas lo mas pronto posible, ya sean estas de localidad, de mala nutricion, morales, ó de cualquiera otra especie, así como la combinacion de los diferentes elementos morbosos con que puede presentarse, que es lo que ha dado márgen á las variedades que han ofrecido las diversas epidemias, y la divergencia de opiniones para su tratamiento.

Síntomas.—El primer período del tifus es notable por la aparicion de fenómenos de congestion cerebral, tales como la cefalalgia, el estupor, la rubicundez de las conjuntivas, y del rostro, los vértigos y la soñolencia. Despues de algunos dias, al conjunto de síntomas pletóricos ó gástricos, se añaden las petequias, y al llegar el octavo ó noveno dia, cambia la escena por la manifestacion del estado atáxico, en cuyo caso se caracteriza del todo la enfermedad, y sigue hasta su mayor incremento. Se aumenta el estupor, sobreviene el delirio taciturno ó furioso, y el enfermo sueña sin dormir, á lo cual se ha dado el nombre de tifomanía. El estupor se convierte á veces en coma, aparecen movimientos convulsivos, subsaltos de tendones, temblor, carpología, lengua trémula, seca y negruzca, pulso pequeño, débil, desigual, abatimiento profundo de fuerzas, en una palabra, la adinamia y la ataxia. Este es en bosquejo el cuadro de fenómenos del tifus europeo, y sus caracteres mas sobresalientes.

Para su tratamiento, suelen admitirse cuatro elementos principales, ó cuatro indicadores como han querido llamarlos. El pletórico, el gástrico, el adinámico y el atáxico. A estos cuatro elementos, corresponden cuatro indicaciones. Por esta razon algunos empiezan por una aplicacion de sanguijuelas detras de las orejas, y aun por la sangría general, los refrigerantes en la cabeza, sobre todo cuando hay delirio. En seguida, despues de la emision de sangre general ó local, suele administrarse un emético para obrar contra el elemento gástrico, y producir un movimiento de expansion general, aumentar las secreciones y procurar una perturbacion favorable. Esta era la práctica de Lind, de Nisten, Baligne y muchos prácticos de gran celebridad. Al elemento atáxico se le opondrán los antispasmodicos, las infusiones teiformes de tila, hojas de naran-

jo, de melisa, el jarabe de diacodion, el alcanfor, algunas gotas del láudano, del éter, etc., etc.

Pero si el elemento adinámico, el mas terrible de todos, es predominante y consecutivo al atáxico, debemos hechar mano de los tónicos sin perder tiempo. El vino, la quina, la serpentaria, las preparaciones amoniacaes, la valeriana en las dosis y forma conocidas, los vegigatorios ambulantes, los sinapismos, las lociones con el oxierato y las frotaciones con el zumo de limon, son los medios apropiados.

De la fiebre amarilla.

SINONIMIA.—FIEBRE DE SIAN.—FIEBRE ICTÉRICA.—GASTRO-HEPATITIS.—TIFUS DE AMÉRICA.—VÓMITO NEGRO.—TIFUS ICTERODES, ETC.

Definicion.—La fiebre amarilla es una enfermedad peculiar de los países cálidos, que por lo comun reina epidémicamente, y cuyos principales caractéres, ademas del movimiento febril, son la ictericia y el vómito acafeteado.

Historia.—Parece que nuestros antiguos desconocieron completamente la fiebre amarilla, porque las primeras nociones que nos han trasmitido de tan terrible enfermedad, son posteriores al descubrimiento del continente americano. Despues del segundo viage de Cristobal Colon, la describieron de una manera vaga, confundiéndola con otras enfermedades, pudiendo decirse que hasta mediados del siglo diez y siete, no se trató de ella con alguna precision. El célebre Moreau de Jonnes cree, que en menos de cuatro siglos se cuentan setenta y cuatro grandes epidemias de dicha enfermedad. En nuestra península la padeció Cádiz y otros puntos de Andalucía en el año de 1800, 1804 y 1819; Barcelona y Tortosa en 1821; en Pasajes en 1824, y 1828 Gibraltar. Entre los muchos profesores que han escrito de esta enfermedad, se cuentan varios distinguidos españoles, cuyas monografias se pueden consultar con provecho, particularmente la de los doctores Arejula, Salamanca, Salvá, Pignillen, etc.

Anatomia patológica.—Es notable el hábito exterior de los cadáveres por su color amarillo, observándose ademas por la superficie cutánea petequias y grandes equimosis. Si bien en muchos ca-

Los se encuentran alteraciones en la masa encefálica y en los órganos de la respiración, las mas de las veces no pueden considerarse sino como productos de la agonía ó de complicaciones, que segun las circunstancias del sugeto, se han desarrollado en el curso de la enfermedad. Esta verdad, no solo la han demostrado los observadores mas escrupulosos, sino que hemos tenido ocasion de verla confirmada en las numerosas aberturas de los cadáveres que desgraciadamente nos proporcionó ocasion de hacer, la epidemia de 1821.

Pero las lesiones principales, las características, se encuentran en los órganos contenidos en la cavidad abdominal, y tal vez en la sangre. El estómago se encuentra distendido, por la cantidad que contiene del líquido que el enfermo arrojaba por vómito. Este líquido es oscuro, negruzco, con un precipitado análogo al café mal filtrado. La membrana mucosa se encuentra equimosa, inyectada, reblandecida unas veces, mas gruesa otras, y algunas ulcerada; si el curso de la enfermedad es muy rápido, como sucede en el período de incremento de una epidemia, en los mas de los casos se halla intacta, y en alguno que otro inflamada.

Lo mismo sucede con los intestinos delgados, que siempre contienen mas ó menos cantidad del mismo líquido que se encuentra en el estómago, y su membrana mucosa con alteraciones análogas á las de este, las cuales por otra parte se ven con frecuencia en otras varias enfermedades agudas. El hígado es el que constantemente se encuentra alterado, observacion que parece igualmente confirmada por el Dr. Louis, en la epidemia de Gibraltar. Suele presentarse de un color amarillento anaranjado, ó de color pajizo, anémico, seco, y su testura de consistencia natural, á pesar de que hemos observado casos, en los cuales habia como un defecto de sustancia de su parte cóncava, y algun reblandecimiento en el fondo de la misma.

La sangre que se encuentra en las cavidades del corazón, es por lo comun mas líquida, de un color de jalea, de grosella, algun tanto coagulada; y cuyos coágulos se deshacen fácilmente con la mas lijera presión.

Sintomas—La fiebre amarilla unas veces acomete repentinamente, otras es precedida de lo que han llamado algunos prodromos. En este último caso, el enfermo experimenta algunos calosfrios

vagos, mal estar general, laxitudes espontáneas, vértigos, la piel se pone seca y caliente, ó fria y cubierta de un sudor viscoso, los miembros trémulos, y la fisonomía mas ó menos alterada. Estos fenómenos duran algunas horas, ó algunos dias, y luego se desarrolla la enfermedad. Pero lo mas comun, y sobre todo cuando la epidemia va en aumento, la invasion del mal es repentina, y empiezan los enfermos á sentir una cefalalgia mas ó menos intensa, acompañada de frio y temblor general, dolores continuos en los miembros, y á lo largo de la columna vertebral. Poco despues reemplaza al frio un calor seco y acre, la cara se pone encendida y animada, los ojos centelleantes, fijos y lagrimosos, las conjuntivas inyectadas, la luz incomoda mucho á los enfermos, en cuya situacion se hallan sobrecogidos de un terror pánico; la lengua se pone roja en sus bordes, seca en la punta, cubierta lo mismo que los dientes y labios de una capa que empieza por amarilla, y se vuelve sucesivamente negra; la sed es intensa, la deglucion difícil, el epigastrio caliente, tenso y doloroso, y el hipocondrio derecho muy sensible singularmente á la presion. A todo esto sobrevienen náuseas, vómitos que se escitan ó aumentan con la ingestion de las bebidas, las cuales exacerban mas y mas la epigastralgia. El vientre, primero perezoso, no tarda en moverse con cólico y diarrea; la orina es escasa y encendida; el pulso acelerado y lleno, con notable exacerbacion por la tarde en algunos casos. Hay vigilia, agitacion fuerte, respiracion laboriosa, y si el calor interior es muy intenso, se enfrian los estremos, y la piel que cubre el pecho se encuentra inyectada.

Este estado dura tres, cuatro ó cinco dias, y forma lo que algunos prácticos han llamado primer período de la enfermedad, de modo que antes de conocerse la epidemia, puede confundirse con una gastritis, á no presentarse con los síntomas referidos, la epistaxis y la ictericia.

Pero luego cambia la escena, la lengua se cubre de un limus mas espeso y negro; se pone muy seca; los vómitos se hacen mas frecuentes, y con ellos arrojan los enfermos mucosidades blancas, ácidas, y luego biliosas, y mas tarde, aunque líquidos, van mezclados de una materia negra suspendida, pero que á poco de arrojada, se precipita en el fondo del vaso, presentando todo el aspecto del café molido, y de un olor particular. Otras veces el vó-

mito es precedido de una cantidad de sangre negruzca, que unida á la bilis alterada, y los demas productos secretorios de las partes inflamadas, es lo que probablemente forma el resultado de este material que se arroja por vómito, cuyos caractéres son especiales de la enfermedad en cuestion. Estos vómitos tienen un sabor acre, que abrasa la garganta de los pacientes. Las cámaras son igualmente frecuentes, y de la misma naturaleza que los materiales del vómito. En semejante estado, el estómago rechaza todas las bebidas por inocentes que sean, y la intensidad del dolor en el epigastrio va acompañada de una sensacion de calor urente en la misma region.

La orina es oscura, sedimentosa, cubierta de una película escasa en su principio, cuya escasez aumenta hasta llegar á suprimirse del todo. Sobreviene la epistaxis mas ó menos abundante, la cara pierde su rubicundez, la fisonomía se altera profundamente, el sueño es interrumpido, las carótidas laten con fuerza, y el pulso se apaga. En este segundo periodo es cuando sobreviene la ictericia, empezando por las conjuntivas, en las cuales se limita rara vez, pero que por lo comun se estiende sucesivamente á la cara, cuello, pecho y miembros. Si el enfermo no sucumbe en este estado, por lo comun aumenta la ansiedad, los vómitos son casi continuos, y tanto por la lengua como por las paredes de la boca, narices, ano, vagina y uretra, se verifican hemorragias de una sangre negra y líquida; las deposiciones son involuntarias, la orina suprimida, la sensibilidad general obtusa, la respiracion lenta y estertorosa, se desarrolla el hipo, el álito del enfermo se pone frio, el pulso pequeño, débil é intermitente, hay subsalto de tendones, se exala de la superficie del cuerpo un olor fétido, la piel se cubre de petequias y de equimosis, las úlceras de los vegigatorios se gangrenan, y ademas se observan manchas gangrenosas en otros puntos, sobreviniendo por último la muerte en medio de este espantoso cuadro de síntomas. Tal es el fiel retrato de la fiebre amarilla, cuyos periodos en la intensidad de una epidemia, apenas duran de uno á cuatro dias.

Curso de la enfermedad.—Por la descripcion que antecede se notará que la fiebre amarilla sigue una marcha regular y continúa, pero no han dejado de observarse en algunas epidemias, remisiones mas ó menos caracterizadas. El tipo intermitente es muy raro, y

solo alguna vez se presenta en el principio de una epidemia. El carácter remitente por el contrario, suele verificarse cuando dicha epidemia toca á su término.

Terminaciones.—La terminacion funesta, comunmente es precedida de los síntomas graves que hemos enumerado, con todo, algunas veces perecen los enfermos despues de una mejoría aparente, y otras cuasi de repente y de una manera inesperada, como lo observamos en la epidemia de 1821.

Cuando la terminacion es feliz, cosa rara en el incremento del estado epidémico, los síntomas generales y locales no se agravan, y como no siempre todos los enfermos se presentan con igual intensidad, en unos termina el mal despues de los primeros fenómenos ó bien del primer período, ó despues del segundo. En este caso, ademas de la remision sucesiva de los síntomas, se observa una cantidad copiosa de orina amarillenta, el pulso toma de nuevo su frecuencia, la piel se cubre de un sudor abundante y general, la lengua se humedece, renace el apetito y las fuerzas y el enfermo entra en convalecencia.

Esta suele ser larga y penosa, si se considera la corta duracion de la enfermedad, y se pasan muchas semanas antes que el paciente pueda entrar en el ejercicio de sus operaciones. No dejan de observarse recaídas producidas mas bien por los errores cometidos en el régimen, que por cualquiera otra causa.

Parece indudable que cuando un sugeto ha padecido la fiebre amarilla, aunque sea de una manera leve, está inmune para contraerla de nuevo. A pesar de que algunos autores han pretendido negar esta inmunidad, los repetidos y numerosos ejemplares que tenemos, tanto de personas que han vivido en las Antillas, como de las que en nuestras diversas epidemias han dado lugar á semejante observacion, no dejan la menor duda que la fiebre amarilla de la misma manera que el tifus, las viruelas y otras enfermedades graves, padecidas una vez, son raras las personas que las contraen segunda.

Diagnóstico. Generalmente hablando, el diagnóstico de la fiebre amarilla ofrece pocas dificultades. No es fácil confundirla con la hepatitis, á causa de la ictericia, del dolor mas ó menos agudo en el hipocondrio derecho, porque los síntomas de la inflamacion hepática son mas circunscritos, menos intensos y su curso menos

rápido. Tampoco la podemos confundir con la gastritis simple, como lo veremos al tratar de esta enfermedad.

Pero algunos afirman que la fiebre amarilla tiene muchos puntos de contacto con la biliosa de los climas calientes; y que los que así la consideran han avanzado en decir, que si la fiebre amarilla no es idéntica á dicha biliosa, á lo menos no se la puede mirar sino como una variedad de la misma. Pero aun cuando la fiebre amarilla tenga en algunos de sus síntomas cierta relacion con los de la fiebre biliosa de los climas intertropicales, la naturaleza del vómito acafeteado, las hemorragias y la rapidez de su marcha, la imprimen un sello característico, que no se observa en ninguna otra enfermedad. Tampoco es posible equivocarla con el paroxismo de una intermitente perniciosa, á pesar de que alguna vez parece difícil distinguirla de ciertas fiebres subcontinuas ó remitentes de los climas cálidos. Esta distincion, por otra parte, es mas difícil de hacer cuando coexisten las dos afecciones en una misma epidemia.

Sin embargo, es muy raro que las remitentes de que hablamos vayan acompañadas de la ictericia, y del vómito negro, sino que este es bilioso, cosa que cuando sobreviene en la fiebre amarilla, casi se puede decir que es el signo mas cierto de feliz terminacion.

Pronóstico.—La fiebre amarilla ha hecho tantos estragos como la peste, y se la puede considerar tan mortífera como ella. Es verdad que la mortandad varía, no solo en las diversas epidemias, sino en cada una de las mismas, segun la época en que se la observa. Casi todos los autores están de acuerdo en considerar que es mas grave en los hombres, que en las mujeres, escepto cuando estas se hallan embarazadas; que acomete mas fácilmente á las personas robustas que á las de constitucion endeble; á los adultos, con preferencia á los niños, y en los países en donde reina endémicamente, mucho mas á los extranjeros, que á los indígenas, y en estos casos mas todavía á los del Norte, que no á los de los países meridionales.

Acerca de la relacion de la mortandad con respecto al número de acometidos, existen varias opiniones debidas sin duda á la época en que se observa la epidemia. En el mayor incremento de la de 1821, podemos asegurar que en el hospital en donde estábamos de servicio, se perdieron las dos terceras partes de enfermos; mortandad que disminuyó á pesar de seguir igual tratamien-

to á medida que la epidemia iba declinando. Los síntomas que deben mirarse como del mas funesto presagio, son los equímosis, las petequias, las hemorrágias, y particularmente la supresion de la orina, así como la secrecion abundante de la misma, el sudor general, y el sueño tranquilo son de buen agüero.

Etiologia.—Dos puntos recorrerémos rápidamente en la fiebre amarilla; en primer lugar las causas que presiden á su primitivo desarrollo, y en el segundo su modo de propagacion.

La mayor parte de los autores modernos admiten como causas capaces de producir la fiebre amarilla, la temperatura muy elevada, y un foco de infeccion marítimo determinado por la putrefaccion de sustancias vegetales y aminales. Estas dos causas deben encontrarse reunidas bajo ciertas condiciones, para poderse verificar el desprendimiento de los miasmas, que ocasionan la intoxicacion.

Se ha dicho, que el foco de infeccion debe ser marítimo porque cuando concurren las mismas circunstancias en sitios pantanosos distantes del litoral, se observan las fiebres intermitentes ú otras, y no la fiebre amarilla que jamás invade los países que se hallan á cierta elevacion sobre el nivel del mar. Pero en las aguas inmediatas á este, en los puertos sucios y mal cuidados, en los cuales se hallan en putrefaccion una porcion de sustancias vegetales y animales, acumuladas en cantidad suficiente para que una temperatura dada, sea capaz de producir la evaporacion del agua que, impregnada de dichos miasmas, le sirven de vehículo, y con la fuerza suficiente para atravesar las capas de dicho líquido que se hallan por debajo de su superficie; en este caso se observa la fiebre amarilla y sus epidemias. Hé aquí cómo pretenden algunos esplicar con esta teoría no solo la produccion epidémica de esta enfermedad, sino tambien su cesacion y reproduccion por intervalos de muchos años, es decir, por la falta de relacion ó de concurso entre las dos causas que acabamos de enumerar. De esta manera, tambien quieren demostrar el motivo por el cual solo reina en ciertas y determinadas latitudes, y en estaciones fijas, como la del verano ú otoño; el por qué no es temible su desarrollo despues de una invasion reciente, y por el contrario ser mucho mas probable cuando se han pasado muchos años de haber hecho estragos en una poblacion. Pero otros prácticos contestan: ¿Si para el desarrollo de la fiebre amarilla solo hay necesidad

de las causas arriba mencionadas , por qué en los puertos de las Indias Orientales en donde concurren causas análogas á los de las Antillas, no se conoce semejante mal?

Por otra parte , hay puntos en donde las causas que se pretenden son permanentes , y á pesar de ellas la fiebre amarilla no se desarrolla siempre , sino por intervalos de largos años , mientras que en puertos muy aseados , y en donde se verifica una continúa limpieza , la padecen de una manera endémica. ¿Por qué no se la observa en las orillas del Nilo, cuando la retirada de sus aguas, ni en las del Ganjes en donde hay inmensos territorios pantanosos? Cuestiones son estas difíciles de resolver , y solo prueban que la fiebre amarilla aunque producida por un miasma oriundo de un foco de infeccion marítima , puesto en actividad por el calor , son necesarias ademas otras condiciones , otros elementos que se escapan á nuestros medios de investigacion.

Pero sea de esto lo que fuese , lo cierto es , que la fiebre amarilla es propia de los países cálidos , y que no se desarrolla sino en ciertos grados de latitud y en pueblos situados en las inmediaciones del mar. La raza negra la padece con preferencia á la blanca; en los trópicos , los europeos casi siempre la contraen antes de aclimatarse , los recién llegados de países frios están mas propensos á la misma; los gastrónomos , los que abusan de licores espirituosos , las personas que sufren emociones morales , etc. , están por estas causas mas sujetas á contraerlas , que las que se hallan bajo la influencia de condiciones diversas. Tambien se ha creido que los individuos que por razon de su oficio respiran emanaciones pútridas , tales como los curtidores , los fabricantes de belas de sebo y de jabon , con dificultad contraen la enfermedad , al paso que los que trabajan bajo el influjo de una temperatura muy elevada , como los tahoneros , los herreros , etc. , son muy fácilmente acometidos.

Con respecto al modo de trasmision de la fiebre amarilla , á pesar de cuarenta años de discusion , todavía reina la division entre los médicos. Los unos sostienen que es contagiosa , y los otros pretenden que jamás se propaga por contagio , y por consiguiente que no puede ser importada de las Antillas á Europa , añadiendo estos últimos que oriunda de una causa local , nace en el foco de su desarrollo. Autoridades respetables en esta materia , profesores de mucha ilustracion , y observadores imparciales , creen en el conta-

gio de la fiebre amarilla : otros por el contrario , y entre ellos algunos que ne dejan de tener una reputacion bien merecida, no solo niegan su propiedad contagiosa , sino que la consideran únicamente esporádica. Por último , tambien se cuentan médicos entre los cuales figura el célebre Desgenettes que abrazan ambas opiniones , creyéndola esporádica en algunos puntos , epidémica muchas veces , y por último , que en ciertas epidemias , toma un carácter contagioso. Si esto fuese cierto , tal vez nos explicaria el modo diverso como ha sido juzgada esta enfermedad , porque los mas de los profesores que la han observado , podrian con razon hallarse discordes , no obstante de la certeza de los hechos que cada uno alega en su favor.

A pesar de cuanto se ha dicho sobre tan importante materia , la falta de inteligencia para la resolucion de un problema que tanto exigen el honor de la ciencia y el bien de la humanidad , puede depender de dos causas. Podemos decir que cada cual ha dado una significacion distinta , y mas ó menos lata á la palabra contagio , y de ahí el origen del mayor desacuerdo ; por otra parte , la cuestion se ha hecho mas sistemática á medida que las naciones han fundado su política , sus miras , su organizacion , y su fuerza en el comercio , es decir , á medida que el espíritu de los pueblos se ha hecho mercantil é interesado , y que la escuela utilitaria ha despertado la sed de oro , embargando todas las ambiciones. No han faltado médicos que unas veces han sostenido el contagio , y otras lo han negado , de lo cual hemos sido con dolor testigos oculares , no porque sus convicciones así se lo dictaran , sino por causas que no debemos recordar.

El mismo doctor Rusch , creyó que la fiebre amarilla era contagiosa , despues impugnó la posibilidad de este modo de propagacion , y en los postreros momentos de su existencia , declaró que si habia sostenido lo último , no era porque hubiese perdido jamás su conciencia , sino por haber cedido á consideraciones particulares. De estos y otros ejemplos análogos , está llena la historia secreta de las epidemias , en las cuales las pasiones y los intereses se han antepuesto á los sagrados deberes de la humanidad. La infeccion y el contagio , se ha hecho un juego de voces con las que se ha confundido cada vez mas la cuestion. Es verdad que en uno y otro bando existen profesores de buena fé , y de una pureza médica

bien acreditada, pero tampoco dudamos que la falta de sinceridad ha penetrado en nuestro santuario. ¿Si en un navío en alta mar puede desarrollarse un foco de infeccion que dé origen á que su tripulacion sea acometida de la fiebre amarilla, como lo quieren suponer los impugnadores del contagio, apoyándose entre otros casos en lo sucedido en la escuadra de la Martinica: por qué los miasmas de un foco dado, contenidos dentro de un buque, no han de poder ser importados á mayor ó menor distancia? No hay duda que la prerrogativa de desarrollarse y propagarse la fiebre amarilla en el puerto de arribada de un buque, dependerá del concurso de todas las circunstancias que para ello sean necesarias, como deben serlo para la germinacion de una semilla, las de terreno, humedad, calor, etc.

Tampoco es argumento convincente el que se diga que cuando la fiebre amarilla se padece en un pueblo, á cierta distancia del mismo, se pueden trasladar impunemente aquellas personas que pade-ciéndola ó desarrollándose en ellas despues de su traslacion, no la transmiten á los que habitan aquella comarca. Esto solo prueba que á cierta altura sobre el nivel del mar, pierde su carácter contagioso; nosotros podemos asegurar que en la epidemia de 1821, la enfermedad principió abordo de buques recién llegados de las Antillas, propagándose primero á las personas que fueron á trabajar á los mismos, y así sucesivamente hasta invadir no solo el puerto, sino tambien toda la ciudad de Barcelona.

Podemos afirmar igualmente, que en otras épocas podían haberse reunido mas causas de infeccion en el mismo puerto, que en aquella en que se desarrolló el mal. Entre ellas podíamos citar la de la invasion francesa, en que durante seis años consecutivos, estuvo abandonada la limpia del puerto, á la cual se atiende en tiempos normales, y precisamente se hacia en 1821. Sería muy prolijo el pretender acumular hechos propios y ajenos que nos llevarian mas allá de lo que permite el objeto de esta obra.

De todos modos; nosotros dirémos que la fiebre amarilla es endémica en los puertos del seno Mejicano y se desarrolla en los mismos por causas que hasta ahora no nos es dado investigar y que en ellos suele alguna vez adquirir mayor intensidad, haciéndose epidémica; que en estas epidemias, aunque no es lo mas comun, puede tomar un carácter contagioso; que los miasmas ó sea lo que quiera, pueden ser importados bajo ciertas condiciones á largas distancias;

pero que al llegar á ellas necesitan del concurso de muchas causas locales, para que pueda verificarse el desarrollo de la enfermedad; entre otras, la temperatura, el estado higrométrico de la atmósfera, el de su electricidad, la estacion y aun si se quiere las emanaciones locales que pueda haber en los puertos muy concurridos ó que contengan grandes focos de materias animales y vegetales en putrefaccion. ¡Ojala los prácticos en vez de perder el tiempo en discusiones vagas y que por falta de medios de investigacion no son fáciles de determinar, se ocupáran en el exámen de los diversos grados de contagio de ciertas enfermedades, y del cúmulo de circunstancias especiales que cada una de ellas necesita, para verificarse en mayor ó menor escala su trasmision!

Tratamiento.—El tratamiento de la fiebre amarilla se divide en curativo y en profiláctico.

Tratamiento curativo.—Se han empleado infinitos medios para combatir la fiebre amarilla, pero hasta ahora ha sido imposible el encontrar un remedio específico, ni un tratamiento uniforme. La sangría, los eméticos, los purgantes, el mercurio, el opio, la quina, los sudoríficos, los baños calientes y frios, los de vapor, la nieve, las fricciones oleosas y el aceite administrado interiormente, todo ha sido preconizado, y al paso que todos son inútiles, como medios exclusivos, no dejan de ser ventajosos segun las circunstancias. Esta misma diversidad de los tratamientos empleados, es una prueba de la insuficiencia de nuestros medios terapéuticos, que por cierto no debe atribuirse á la ignorancia de los profesores, sino á la gravedad misma del mal, particularmente en el estado de incremento de una epidemia.

El tratamiento conveniente será pues diverso, segun el periodo de la enfermedad y su grado de intensidad. Cuando la fiebre amarilla ataca á personas jóvenes y robustas, y se presenta con fenómenos de reaccion, simulando la fiebre inflamatoria, las sangrías generales y locales son indispensables. Algunos aconsejan reiterarlas muchas veces en los primeros dias del mal, y el profesor Tommassini, que ha escrito largamente de esta dolencia, solo recomienda las evacuaciones de sangre y los medicamentos contraestimulantes, creyéndola constantemente de carácter flogístico. Pero esta medicacion está sujeta al carácter reinante de la epidemia, á las circunstancias individuales del enfermo, y al género de simpatías con

que se manifiesta, no olvidando jamas que á consecuencia de las evacuaciones de sangre muy repetidas, sobreviene muchas veces una gran postracion, de la cual es sumamente dificil sacar á los enfermos. Generalmente son preferibles las sangrías á las evacuaciones locales á fin de evitar la gangrena que se apodera con frecuencia de las picaduras de las sanguijuelas.

Al mismo tiempo que se practican las evacuaciones de sangre deben administrarse con abundancia las bebidas atemperantes acidulas, los baños generales templados, con la aplicacion durante los mismos de paños de oxicato en la frente. Tambien se han aconsejado en estos casos las fricciones con el zumo de limon ó el vinagre á lo largo de la espina y miembros.

Cuando se presentan fenómenos de alteraciones en la digestion, algunos prácticos suelen emplear los eméticos, pero raras veces creemos que puede hacerse uso de semejante medio y aun en este caso debe aconsejarse con la mayor reserva. Los laxantes se administran con frecuencia y hasta con buenos resultados, particularmente la pulpa de los tamarindos, el aceite de ricino, y sobre todo los calomelanos que los ingleses suelen administrar á dosis muy elevadas.

Pero cuando sobreviene el segundo período de la enfermedad, cuando se presenta la ictericia, el vómito negro, y la postracion de fuerzas, la indicacion urgente es la de sostener las mismas. No hay duda que si en este estado la lengua se pone muy seca, negra y la saliva filamentosas, han sido de gran recurso los sorbetes subáccidos ó los terrones de nieve azucarados; en caso contrario se ha administrado con ventaja la infusion ó el extracto de la quina, el alcanfor, la infusion de la serpentaria, y todos los amargos lijeramente aromáticos. Si los vómitos son pertinaces y el enfermo arroja cuanto se ingiere en el estómago, el agua gaseosa carbónica, la pocion de Riberio, etc., se recomiendan con especialidad. En semejantes casos han empleado algunos prácticos con buenos resultados los vegetatorios en la region epigástrica.

Si se presentan los accidentes nerviosos, es preciso echar mano de los antiespasmódicos, como el castor, la asa-fétida, el almizcle, no olvidando nunca que las cantáridas en los extremos inferiores, han producido muy malos efectos, y se han abandonado del todo por razon de la gangrena que sobreviene en las úlceras. En una palabra, el plan tónico ó antiflogístico aplicado segun las cir-

circunstancias forman la base del tratamiento, según las ideas de la escuela reinante. Los Brounnianos abusaron del primero, así como los partidarios del contraestímulo y de la escuela fisiológica llevaron al extremo el segundo. Pero nosotros no nos cansaremos de repetir que el práctico juicioso debe abandonar toda teoría y espíritu de secta á la cabecera del enfermo, abrazando el tratamiento que exijan las circunstancias, la fisonomía de los síntomas, y la constitucion de los que padecen la enfermedad.

Tratamiento profiláctico.—El mejor medio de preservarse de la fiebre amarilla, es huir del sitio en donde reina, trasladándose á un punto elevado y distante del nivel del mar. Cuando una poblacion se halla invadida, es prudente y aun necesario aconsejar la emigracion, y como la experiencia nos lo ha demostrado, alojar las gentes en barracas bien aireadas y situadas en las vertientes de una colina.

Los europeos que pasan á las Antillas, deben procurar permanecer en el campo algun tiempo despues de su llegada, sujetándose á un régimen higiénico metódico; evitar con preferencia los excesos de la mesa, de los licores espirituosos y del coito; llevar el cuerpo bien cubierto, preservarse de las fuertes insolaciones y del relente de la noche. Las personas que están obligadas á residir en el punto de la epidemia, observarán un régimen ordenado sin dejar del todo sus hábitos y costumbres. Algunos hay que han contraido la enfermedad por el rigorismo del método á que se sujetaban, y de paso debemos advertir lo pernicioso de la costumbre de usar medios preservativos en semejantes casos. Unos se han puesto vegigatorios, los mas se ponen encima sustancias aromáticas, y hasta se han escedido á mascar las mismas, y todo esto ha contribuido no pocas veces á aumentar el número de las víctimas. Lo mismo diremos de las ceremonias religiosas que provocando grandes reuniones de gentes, é introduciendo el terror pánico, han determinado una espantosa mortandad. Por esto todo profesor tiene la obligacion de manifestar semejantes inconvenientes, aunque para ello tenga que superar grandes obstáculos, hasta esponer su propia reputacion. Otro de los medios que se han aconsejado en los pueblos epidemiados para hacer cesar el mal, han sido las fumigaciones, que unas veces se han hecho con el alquitran quemando barriles de esta sustancia en medio de las calles, otras

se han encendido grandes hogueras de plantas aromáticas, y todo esto solo ha servido para producir una atmósfera mas insalubre y deletérea. Nuestro distinguido compatriota el Dr. Gimbernat, propuso en el año de 1800 las fumigaciones ácidas, las cuales parece produjeron muy buenos resultados en Sevilla en el barrio de San Bernardo, asegurando que desde el día en que principiaron á hacerse no se vió ninguna persona nuevamente acometida. A pesar de que tal vez puede haber alguna exageracion en lo que acabamos de referir, no dejaremos de manifestar que los trabajos de tan eminente profesor, merecen fijar la atencion de los prácticos.

Ultimamente añadiremos, que los partidarios del contagio, con el objeto de impedir la importacion de la fiebre amarilla han dictado medidas sanitarias exajeradas, con cuya exajeracion las han hecho el objeto del ridículo. Nosotros creemos que debieran sufrir una reforma haciéndolas mas racionales y de mas fácil cumplimiento, porque sin pretender como algunos una absoluta negligencia y abandono, pueden hacerse compatibles con la facilidad de las comunicaciones y la seguridad de los pueblos.

Naturaleza de la enfermedad.—La naturaleza de las lesiones anatómicas que se encuentran en la fiebre amarilla, no permiten el poderla considerar como una gastritis, ni como una gastro-hepatitis como cree Tommassini, porque ni dichas lesiones son constantes, ni muchas veces su carácter puede explicar la violencia é intensidad del mal. Tampoco las alteraciones del hígado pueden dar razon de la gravedad de los síntomas, del movimiento febril, y de la marcha rápida y veloz de tan terrible azote. Por lo mismo nosotros la consideramos como producida por una causa general, por una especie de intoxicacion, que alterando la sangre y puesta en contacto con los sólidos del organismo, produce los resultados tumultuarios, que se observan en todos los aparatos de la vida.

Del cólera asiático.

El cólera es una enfermedad especial, caracterizada por los vómitos y deyecciones de un líquido acuoso, blanquecino, parecido al agua de arroz; supresion de orina, desaparicion del pulso, frio glacial del cuerpo, color violáceo de la piel, que se pone flácida

y arrugada; enflaquecimiento rápido, calambres muy dolorosos, y una alteracion peculiar de la fisonomía.

Historia de la enfermedad.—El cólera es una enfermedad conocida desde mucho tiempo en las Indias orientales, y endémica de aquellos países. A pesar de que alguna vez se la vió estralimitar, invadiendo pueblos distantes de su origen, jamas se habia observado que hiciera una irrupcion tan grande como en 1817, en que por último llevó la desolacion y la muerte á la mayor parte de los puntos del Globo. Oriunda de Jessore en las orillas del Ganges, corrió el Asia, el Africa, la Europa, y hasta la América. Para conocer el itinerario de tan terrible mal es preciso estudiar las monografías que sobre él se han publicado, en las cuales tambien se encuentran importantes detalles que pueden servir para la resolucion de cuestiones de sumo interes. En una palabra, en el espacio de 15 años ha corrido mas de tres millones de leguas cuadradas, ofreciendo siempre la misma uniformidad y produciendo los mismos estragos.

Anatomía patológica.—La abertura de los cadáveres, demuestra alteraciones mas ó menos manifiestas que varían segun la duracion de la enfermedad, ó como dicen otros en razon del período de la misma, en que han sucumbido los pacientes.

El aspecto de los coléricos, se presenta de un color azul lívido, particularmente en los codos, espaldas, en el dorso de las manos y extremos inferiores, y con manchas parecidas á los equímosis. La piel, forma repliegues en los dedos de las manos, como si hubieran estado en maceracion; las uñas ofrecen un color azul negrozco en su base; el frio glacial es mas ó menos intenso, y la rigidez cadavérica mayor ó menor, segun el tiempo que ha trascurrido desde el fallecimiento. El vientre está muy contraido, y esta misma contraccion en los restantes músculos del cuerpo, los presenta perfectamente delineados. Los miembros superiores, casi siempre se quedan contraidos en flexion, los inferiores en estension; los dedos de las manos encorvados en forma de garfios, y los de los piés fuertemente estendidos. En los hombres, generalmente se observa el escroto de un color lívido.

Los vasos de la dura-madre, se hallan inyectados; en la superficie del cerebro y de las membranas, se encuentra un líquido blanco, claro ó sanguinolento, y los capilares de la masa encefálica, ingurjitados de sangre negra. Hay serosidad en los ventrículos y alguna

que otra vez reblandecimiento de la pulpa cerebral. El corazón se halla sano, pero pálido y de un color mas claro; los pulmones ingurjitados unas veces, descoloridos otras, viscosos y sin sangre; las cavidades del primero las observamos siempre llenas de sangre líquida, negra, semejante á la pez ó al alquitran derretido, con coágulos que se deshacian á la menor presión, y análogos á la jalea de grosella. El pericardio se ve constantemente vacío, aplastadas sus paredes, y como pegadas al corazón, y si alguna que otra vez contiene serosidad, es sumamente escasa. El estómago se halla dilatado, conteniendo un líquido claro, blanquizco, análogo al que durante la enfermedad arrojan los enfermos por vómito; su membrana mucosa está casi siempre cubierta de una materia blanca, espesa, glutinosa, parecida á la crema de arroz; cuando se la quita por medio del agua, se presenta dicha membrana formando repliegues con sus vasos inyectados, ó bien con manchas rojas de color de heces de vino, negras ó violadas. Algunos aseguran haber encontrado el estómago sin la menor alteración, particularmente en aquellos casos en que se habia verificado la muerte muy pronto; pero nosotros podemos asegurar, que á pesar de haber practicado muchas aberturas de cadáveres de personas acometidas y muertas con la mayor rapidez, jamas hemos visto semejante estado de integridad del estómago y conducto intestinal. El resto del tubo digestivo se observa con corta diferencia del mismo modo, con manchas de mayor ó menor estension en unos puntos mas que en otros, con equimosis, reblandecimiento y una especie de erupción, especialmente en el ciego y colon, de pequeños cuerpos duros del tamaño de una cabeza de alfiler. No obstante sufren alguna variación estas alteraciones por razón de la edad, de la celeridad y violencia del mal, y del estado anterior de las vias digestivas. También pretenden ciertos prácticos que el líquido cólico, si así puede llamarse, que se encuentra en el tubo digestivo, es idéntico á la serosidad de la sangre. La vejiga urinaria se halla contraída y como replegada detras del pubis, jamas contiene la menor cantidad de orina, pero si una materia cremosa que algunas veces se encuentra también en los uréteres, y hasta la hemos visto en la pelvis de los riñones.

El hígado y el bazo conservan generalmente su volumen y color normal, de manera que estas vísceras parece que permanecen intactas en medio de un desorden tan general. Ni la vejiga de la hiel,

llena y distendida por la bilis que contiene, ni tampoco sus conductos, sufren las alteraciones que se notan en todo el trayecto del conducto intestinal, tanto, que la fuerza é intensidad de los vómitos durante todo el curso de la fiebre, no han sido suficientes para des-arrugar sus funciones. El omento y el mesentérico, participan de la congestión ó estasis de la sangre, pero sobre todo los grandes vasos tales como la vena cava, la porta y la aorta ventral, se encuentran llenos de sangre de la misma naturaleza que la de los vasos de las otras cavidades. Es de advertir, que algunas veces se hallan contracciones y estrecheces en algun punto del trayecto del tubo digestivo; de tal modo, que con nuestro amigo y benemérito profesor el Dr. Raull las vimos que su capacidad apenas daba paso á una pluma de escribir.

El sistema nervioso, así en sus principales troncos, como en los ganglios semilunares, casi nunca ha ofrecido alteración alguna, aunque el profesor Delpech (de Montpellier) aseguró haber encontrado constantemente lesiones en los últimos, á las cuales quiso atribuir el asiento primitivo de la enfermedad.

Los que se dedicaron al análisis de la sangre, pudieron apreciar una disminución en la cantidad normal de la fibrina, de la albúmina, y de las sales que contienen; con un aumento cinco veces mayor de la materia colorante. Por último, todas las membranas serosas, carecen de serosidad, y se encuentran relucientes, pegajosas y algunas veces secas y como apergaminadas.

Síntomas. En el cólera se pueden considerar tres períodos, el de invasión, el algido y el de terminación. Estos tres períodos son mas ó menos rápidos, y algunas veces es casi imposible poderlos distinguir uno de otro, porque acometido el enfermo como por un rayo, acaba la carrera de sus días con una celeridad sorprendente. En semejante caso, se presentan los fenómenos siguientes: frío repentino en las estremidades que va ganando toda la periferia; imperceptibilidad del pulso, amaratumiento de la cara y manos, los ojos tiernos y hundidos en las órbitas, ofrecen una opacidad particular; los vómitos y las deyecciones son frecuentes, y de un líquido trasparente parecido á la serosidad de las hidropesías, hay sed intensa; lengua fria, amarotada y viscosa; voz lijeramente ronca pero muy baja; vientre contraído y con sonido macizo, la boca entreabierta,

á lo cual sobreviene la muerte casi instantánea, ó lo mas tarde en el espacio de dos á siete horas.

Pero á escepcion de estos casos vehementes y repentinos, los períodos son mas manifiestos, y entonces desde la invasion del mal el paciente experimenta una sensacion de ansiedad en el epigastrio, de peso en el bajo vientre, ó acusa un dolor en la insercion del diafragma. La sensibilidad epigástrica aumenta por la presion, los enfermos la expresan por quegidos, y suele ir acompañada de náuseas y vómitos. Con estos arroja el enfermo hasta con violencia los materiales contenidos en el estómago, de cuya salida espera alivio, tanto que muchos se los escitan con los dedos.

Las deyecciones albinas son de líquidos de igual naturaleza que los que salen por el vómito, y se han comparado con exactitud al agua turbia; se encuentran mezclados con los mismos, unos copos mucosos, blanquecinos, parecidos á los granos de arroz muy cocido, ó á la clara de huevo diluida. Todos estos fenómenos van acompañados de una gran postracion.

La fisonomía, que al principio solo indica una cierta incomodidad, toma la expresion de una fuerte ansiedad, y el pulso se pone mas ó menos acelerado, pero contraído. Muchas veces todos estos síntomas solo van acompañados de diarrea, en cuyo caso se le dió el nombre de colerina. Esta puede decirse que es el síntoma que precede al primer período, el cual únicamente dura algunas horas ó se prolonga hasta cuatro ó cinco dias. A esto sobreviene el segundo período llamado por otros estado algido. A los síntomas arriba indicados se agrega la frecuencia y la intensidad de los vómitos, y de las deyecciones, y estas últimas involuntarias, y tan copiosas, que riegan el suelo despues de haber atravesado la cama. Cuando dichas deposiciones aumentan, suelen presentarse mezcladas con sangre negruzca, dando de esta manera á las materias escretadas un color rosáceo semejante á las lavaduras de carne, ó mas oscuro, parecido á las heces del vino; su número es de 12 á 60, ó 70, en un dia ó en una noche. El pulso se encuentra de tal manera que desaparece totalmente en los extremos, y en ciertos casos sucede lo mismo hasta en las arterias carótidas. No pocas veces se presenta el hipo, que fatiga extraordinariamente á los pacientes. Pero la fisonomía es la que presenta la señal mas característica, y

que se puede llamar patognómica del cólera. Su descomposicion es tan rápida como profunda; de manera que en pocos instantes llegan á desconocerse los infelices acometidos de tan horrible enfermedad. La completa desaparicion del tegido celular de la cara presenta en relieve todas sus eminencias, la frente arrugada y fria, está cubierta de un sudor pegajoso; los párpados se hallan caidos y rodeados de un cerco lívido amoratado; los ojos abatidos y tiernos; las pupilas dilatadas; la cornea pierde su transparencia y su convexidad; la conjuntiva inyectada particularmente en su ángulo interno, observándose manchas lívidas en el segmento inferior de la misma; la nariz afilada y fria; lo cual junto con la palidez, y color terreo particular, forma un contraste muy distinto de la cara hipocrática, por cuya razon se la denomina fisonomía colérica.

La superficie del cuerpo tiene la temperatura mas baja que en el estado normal, con el tacto se nota una frialdad que se ha comparado á la nariz del perro ó á la de la rana; la piel está flácida, y cuando se hacen repliegues en ella, los conserva por algun tiempo, pareciéndose al glúten; la de las manos se halla arrugada como si hubiesen estado en maceracion. La contraccion del pulso es tanto mayor, cuanto es mas intenso el frio, lo cual se verifica en algunas ocasiones de una manera visible, pero instantánea; la voz se apaga, y casi se estingue del todo. La ingurjitacion del sistema venoso hace que la piel se presente de un color apizarrado. El enfermo tiene una sed insaciable, y apetece extraordinariamente las bebidas frias. La lengua generalmente está húmeda, fria en su punta, de un color rojo oscuro, y cubierta de una lijera capa mucosa. Es digno de notarse tambien el decúbito que guardan los enfermos. En los intervalos que dejan de estar atormentados por los vómitos, ó los calambres, conservan una postura ladeada, con la cabeza fuera de la almohada y colocada en el borde de la cama, formando el cuerpo y los miembros inferiores un ángulo con la pelvis. A pesar del frio en que se hallan constituidos, ansían la nieve, y reusan toda clase de abrigo. A este se añaden los calambres, particularmente en las manos y pies, la orina se suprime, y las facultades intelectuales conservan toda su integridad.

En semejante estado sobreviene el tercer período, ó sea la ter-

minacion del mal, verificándose de tres maneras distintas: ó por la muerte que acaba con el enfermo, á manera de una asfixia; ó por la convalecencia que algunas veces sobreviene, cesando casi repentinamente todos los síntomas por medio de la reaccion que le subsigue; ó bien trasformándose esta reaccion en otra enfermedad, que no deja de terminar de una manera funesta en algunas ocasiones.

Cuando el cólera acomete con rapidez, como sucede en el estado de incremento de una epidemia, su curso es veloz, y en el mayor número de casos termina por la muerte, sin que apenas dé lugar para prestar á los enfermos los socorros del arte. Pero en otros casos, y casi en el mayor número de ellos, cuando la enfermedad pierde su carácter intenso y rápido, en medio de los síntomas que hemos indicado, sobreviene una reaccion, que empieza por la aparicion del calor, el desarrollo del pulso, y lo que es mas singular, por la casi instantánea y sucesiva recuperacion de la voz; los calambres cesan; los vómitos y las deyecciones desaparecen del todo; ó disminuyen en frecuencia y cantidad; se segrega de nuevo la orina, siendo este uno de los signos mas favorables y de mejor agüero; la piel toma su natural elasticidad, y se pone matorosa. Algunas veces aparecen de nuevo los vómitos despues de dos ó tres días, aunque de distinta naturaleza, pues de blancos con copos que eran antes, se presentan biliosos, los cuales fueron considerados por algunos, como una verdadera crisis. En una palabra, todas las funciones vuelven á tomar su natural equilibrio, verificándose una verdadera convalecencia.

La llamada tercera terminacion, ó mejor dicho, la trasformacion en otra enfermedad, es muy sorprendente, porque no tiene ninguna relacion con las localidades, ni demas circunstancias generales é individuales, á que podrian algunos atribuirle. Ha sido siempre la misma, y la hemos observado igualmente en el Norte que en los paises del Mediodía.

El enfermo de agitado, inquieto y ladeado, se le encuentra supino y abatido, con la fisonomía que indica el estupor. El rostro, y particularmente las mejillas, se ponen encendidas; el calor es urente; las conjuntivas inyectadas; hay soñolencia, fuliginosidad de los labios y dientes, la lengua seca y encarnada en sus bordes y punta, sobrevienen petequias, y algunas veces una erupcion mi-

liar en las estremidades superiores, con el pulso febril y las deposiciones biliosas y fétidas.

Este estado es tan sumamente peligroso, que se puede afirmar ser casi tan mortífero como el período álgido, y una de las terminaciones mas frecuentes en las personas jóvenes y robustas: su duración varía del tercero al cuarto día, pasado el cual toma un carácter verdaderamente adinámico mas ó menos prolongado. A mas de este cambio de forma se observan muchos casos de verificarse una afección abdominal, y raras veces se notan alteraciones en los órganos de la respiración.

Diagnóstico. En atención á la naturaleza de los vómitos y de las cámaras; del enfriamiento, de la concentracion del pulso, la cianosis, los calambres, la supresion de orina, etc., es imposible confundir el *cólera asiático*, con ninguna otra enfermedad.

Etiología. Ya hemos dicho que el cólera era endémico en la India; no obstante, despues de la epidemia de 1832, parece que algunos profesores han observado algun caso, aunque benigno, de lo cual han deducido que ha quedado importado del Asia; pero es muy probable que dichos casos se hayan confundido con el cólera esporádico de nuestros climas. Para esplicar el curso y progresos de la enfermedad, se apeló á todas las causas ocultas, por medio de las cuales en todos tiempos, pretendieron los médicos dar razon de las apariciones epidémicas.

El cólera, lo mismo que el origen de otras enfermedades contagiosas, se pierden en la oscuridad de los tiempos por la falta de escritos y de civilizacion en los países en donde principiaron. Nadie niega que su primitivo nacimiento es hijo de causas locales ó endémicas en el lugar de su naturaleza; pero tampoco parece menos cierto, que tomando la enfermedad un carácter mas intenso, favorecido por causas generales y particulares, desconocidas en su modo de obrar, hay suceptibilidad de que se elabore un gérmen trasmisible. Cuando á los adversarios del contagio se les pregunta cómo es posible esplicar la aparicion del cólera á tan largas distancias, y en pueblos tan diversos, por un agente atmosférico sin ser destruido al través de las corrientes de vientos tan opuestos, de las zonas mas contrarias por la latitud, y localidades tan eterogéneas, y la diversidad de estaciones, han apelado, no á la trasmision por la atmósfera, sino á la coincidencia de la misma constitucion médica

en los países donde se desarrollaba. Vano subterfugio, que no es necesario patentizar para conocer la poca solidez de semejante opinion. Sin necesidad de acudir á hechos particulares, bastaria observar con atencion el origen y curso de la enfermedad, para que no fuese una cuestion, su manera de trasmitirse. No hay mas que seguir su itinerario, el tiempo que ha tardado, los climas, latitudes, estaciones, localidades y pueblos tan diversos, y aun opuestos que ha recorrido; la cadena de comunicacion entre los que primero le padecieron y los sucesivamente invadidos; las causas políticas en la época de su entrada en Europa; la marcha de los ejércitos, que por aquellas se pusieron en movimiento, y que nos llevaria demasiado lejos el enumerarlas en este lugar, y veremos un conjunto de probabilidades, que todas reunidas forman una prueba indestructible. Aquí diremos lo mismo que en la fiebre amarilla, esto es, la necesidad de estudiar las demas circunstancias necesarias para que pueda verificarse el desarrollo del mal, en lugar de las eternas disputas á que algunos han querido conducir la cuestion de los contagios.

Naturaleza. Inútilmente discutiríamos aquí el valor de cuantas opiniones se han emitido sobre la naturaleza del cólera asiático. Se ha considerado por unos como una inflamacion gastro-intestinal, opinion que la abertura de los cadáveres está lejos de confirmar. Otros han visto en él una asfixia, un envenenamiento, y una fiebre álgida, una alteracion de la inervacion general, ó del gran simpático.

Nosotros despues de haber examinado muy de cerca la enfermedad, así como las diversas opiniones que se han emitido, considerando por otra parte las alteraciones constantes que hemos encontrado en los cadáveres, nos inclinamos á creer que es una verdadera intoxicacion, que obra directamente sobre la sangre, produciendo alteraciones que determinan el desórden general, que casi se observa en todos los aparatos funcionales, y por cuya razon lo hemos colocado en el cuadro de las fiebres primitivas.

Tratamiento. Para combatir el cólera se preconizaron cuantos medios posee la terapéutica; cada profesor trató de encontrar un específico, pero la experiencia vino á confirmar los perjuicios de un tratamiento uniforme, y solamente debe el médico obrar segun las circunstancias, y sobre todo segun los síntomas que se van pre-

sentando. En el primer período de la enfermedad, ó sea lo que llamaron colerina, la dieta absoluta, el calor suave de la cama, los baños generales templados, el opio, el agua de arroz ó de naranja frescas, y algun terron de nieve, con suaves fricciones secas á lo largo de la espina y miembros, producen con frecuencia la traspiracion que impide el desarrollo de los demas síntomas. Pero cuando este primer período es mas intenso, cuando el aparato de fenómenos morbosos indica la violencia con que se va desarrollando la enfermedad, en semejante caso, siendo el sugeto jóven y robusto, la sangría ha sido siempre aconsejada, y los mismos médicos de la India, obtuvieron con ella ventajosos resultados.

Difícilmente se podrá contar otra enfermedad epidémica ó contagiosa, en que la sangría prescrita con tino y moderacion haya sido generalmente mas útil. En este período del mal, en el cual el mismo Anesley y otros prácticos la usaron, podemos asegurar por nuestra propia experiencia, haber visto en Portugal los mas felices resultados. El profesor español D. José Carreres, que en Lisboa abrazó este método, fué sin duda uno de los mas dichosos en la práctica del cólera. Ciertamente que en algunas partes el uso intempestivo de la misma, la hizo caer en descrédito, pero de otro modo restablece la circulacion, que sin ella, como dijo la Academia de París, abandona la periferia para concentrarse en el corazon y en los grandes vasos. Las evacuaciones de sangre locales, deben emplearse en aquellas personas que por su edad ó temperamento débil, ó de una salud valetudinaria, no podrian soportar las generales. Es preciso dar á los enfermos la menor cantidad de líquido posible, pues de lo contrario se aumentan los vómitos; para esto la niene en cortas cantidades apaga la sed devoradora que aflige á los enfermos, obra como astringente cohibiendo la diarrea, y provoca la reaccion.

Si á pesar de estos medios continúan los vómitos, y la lengua se presenta con la capa blanca amarillenta, sin señal alguna de irritacion flogística de la mucosa gástrica, la hipecacuana produce excelentes resultados. En otras ocasiones tambien ha surtido buen efecto el opio, el láudano, etc., administrado por la boca ó mezclado con algun vehículo y propinado en forma de lavativas. Los ingleses maridaron con el opio los calomelanos, y es necesario tener en cuenta las dosis del primero, á fin de no determinar el

narcotismo, y las congestiones cerebrales, que aun sin su administracion, suelen presentarse con frecuencia en el tercer período. Se ha prescrito tambien para contener el vómito el óxido de bismuto, la pocion de Riberio y otros astringentes. Pero toda terapéutica complicada no ha hecho mas que precipitar el desenvolvimiento de los síntomas sucesivos, y abatir prematuramente al enfermo. Para contener las deyecciones se ha empleado la ratania, la quina, el sulfato de alumina, pero todo casi siempre inútilmente: solo las lavativas de agua de nieve, han sido alguna vez ventajosas.

Los calambres, síntoma el mas temible y doloroso, se ha combatido poniendo los miembros en estension y haciendo al mismo tiempo frotaciones en ellos. No nos detendremos en hacer una reseña de los muchos medios que se han empleado tópicamente, pero sí podemos decir que las fricciones suaves, ya secas, ya lijeramente estimulantes, y mejor que todo con las ortigas, fuéron seguidas de muy buenos efectos; así como los medios de calorificacion violentos que se emplearon, acarrearón muchas desgracias.

Mas cuando el enfermo está constituido repentinamente en el período álgido ¿qué medicacion se puede establecer para reanimar una vida que visiblemente ya no existe? Si se abren las venas, no sale sangre; si se aplican sanguijuelas, no pican; si se calienta mucho á los enfermos, cuando cesa la accion del calórico artificial, se hallan mas frios y abatidos que antes, si toman algo por la boca lo arrojan al instante, si se usan los baños de vapor, se sofocan. En este estado las frotaciones con el aceite de trementina, los vegigatorios aplicados á lo largo de la espina, los medios suaves de calorificacion, las afusiones frias, los sinapismos en la region epigástrica, algunas lijeras cantidades de una mistura aromatizada, la nieve, el agua de Seltz, tales son los medios de que nos hemos valido con menos desventaja. En este estado es cuando tal vez serían indicadas las inyecciones en las venas, pero faltan observaciones que confirmen de una manera menos dudosa sus resultados. Pero cuando llega el cambio de forma de la enfermedad que indicamos con el nombre de terminacion, como la escena varia tan repentinamente, es decir, que de el período álgido pasa el enfermo á otro de reaccion muy intenso y casi congestional, tambien es necesario que el profesor mude luego de conducta y se disponga á combatir un estado

una
era
en el
y
al-
acion
man
vicio
el período álgido.

diametralmente opuesto. Si se presentan los síntomas de una fuerte congestión encefálica, se repetirán las evacuaciones de sangre, y sobre todo la arteriotomía en las temporales, medio que en cuantos enfermos lo pusimos en práctica, en presencia de otros distinguidos profesores, otros tantos se salvaron; á mas de la sangría general ó de la arteriotomía, preciso es apelar á las sanguijuelas sobre las apófisis mastoideas, á las ventosas escarificadas en la nuca y á los revulsivos inferiores; así mismo producen muy buenos efectos los baños generales tibios con las afusiones frias en la cabeza; la limonada gomosa y las lavativas emolientes ó ligeramente purgantes. Si este período se prolonga tomando el carácter de una fiebre tifoidea, es preciso obrar como en aquella, y si se presenta alguna flegmasia visceral como cambio de forma de la afección cólerica, el tratamiento debe ser conforme á la misma.

De la peste.

SINONIMIA.—FIEBRE DEL LEVANTE.—TIFUS ORIENTAL.—FIEBRE ADEMO-
NERVIOSA.

Definicion.—La peste es una enfermedad aguda comunmente epidémica, que ademas de los fenómenos que son comunes á las otras enfermedades pestilenciales, la caracterizan sus síntomas propios; como son los bubones, el antrax, las petequias gangrenosas, y la pústula maligna.

Otros han definido la peste, una enfermedad contagiosa, oriunda de Levante, que produce bubones, carbunclos, petequias y otros exantemas, acompañada siempre de fiebre aguda y que determina gran mortandad.

Historia.—Los libros sagrados, los autores griegos y latinos refieren un gran número de epidemias mortíferas que generalmente se atribuian á la peste; pero sus descripciones son tan vagas y confusas, que es muy difícil asegurar cuál era el carácter de aquellas enfermedades. Desde el siglo XVI es cuando la ciencia posee algunos datos mas exactos por las observaciones que se han hecho en un gran número de epidemias que han reinado en las provincias del antiguo continente desde aquella época hasta nuestros días. Muchos son los trabajos importantes de que ha sido objeto semejante enfermedad,

entre los cuales ocupan un lugar distinguido , los de Diemerbroek Bertran , Mertens , Desgenettes, Bulard, Clot-bey y otros.

Anatomía patológica.—Ningun conocimiento positivo nos dejaron los antiguos acerca de las lesiones anatómicas que se encuentran en los sujetos muertos de la peste , porque sin duda el horror que inspiraban estos cadáveres , retrajo á muchos de hacer semejantes investigaciones. Pero , últimamente , algunos profesores que han observado las diferentes epidemias que reinaron en Egipto, Esmirna , y Constantinopla , particularmente el Dr. Bulard , nos han trazado el cuadro de las alteraciones cadavéricas, que se encuentran en esta enfermedad.

El hábito exterior de los cadáveres , solo presenta de notable las petequias que existian durante la vida , y el aplamamiento de los bubones y de los carbunclos , con poca ó ninguna rigidez cadavérica. El sistema nervioso apenas ofrece ninguna disminucion en su consistencia , así como el corazon se encuentra con frecuencia reblandecido y distendido por una cantidad de sangre negra , ó de un color vinoso, líquida, ó en forma de coágulos. El estómago contiene un líquido negruzco , melánico , y su superficie interna se halla comunmente cubierta de petequias análogas á las de la piel. Si la muerte sobreviene á un período avanzado de la enfermedad , se notan tambien ulceraciones lineales , lívidas , en los repliegues de la membrana mucosa del estómago. El hígado está ingurjitado de sangre negra y fluida, sin que su volúmen, color y consistencia, ofrezcan nada de particular. El bazo por el contrario adquiere un volúmen triple del natural , se halla ingurjitado y friable, tanto que á la menor presion , se reduce á una pulpa ó jalea. Los riñones están equimosados y muy voluminosos.

De cuanto viene espuesto se deduce que las vísceras no son como creyeron los antiguos , el asiento de la gangrena y de la pústula , á pesar de que el Dr. Bulard parece que observó la gangrena del hígado en cuatro apestados. La alteracion mas profunda, la mas conocida y casi siempre la mas constante , es la que se encuentra en el sistema linfático.

Como veremos luego, los bubones se desarrollan durante la vida en diversas partes del cuerpo , singularmente en las axilas, y en las ingles , los cuales tienen su asiento en los gangliones linfáticos. Dichos tumores adquieren un volúmen que varía desde el de la mag-

nitud de una avellana , á la de un huevo grande de gallina. Son de un color gris lívido ó negro , su consistencia parecida á la del escirro ó tan blandos que por la presion se reduce á una pulpa. Cuando se forman estos bubones , los gánglios circunvecinos participan de la misma alteracion, formando de esta manera entre sí , una masa compacta tuberosa , con una exalacion sanguínea , infiltrada entre las mallas del tejido celular que los rodea , reflejando de esta manera el color violado ó negro. Si los bubones ocupan las axilas se verifican estravasaciones de sangre , que algunas veces se estienden hasta la pléura. Los profesores Bulard y Lachese creen que las alteraciones ganglionares constituyen la lesion esencial y primitiva de la enfermedad. Sin embargo , algunas veces faltan muchas de las alteraciones que acabamos de enumerar.

Síntomas.—Generalmente la enfermedad se desarrolla de repente por un dolor en la frente ó en el occipucio , frio irregular, alternado de calor y sofocacion , al paso que la superficie del cuerpo se pone glacial; el abatimiento es extraordinario; la locomocion imposible; las facciones se alteran profundamente; los ojos se ponen encarnados y la mirada feroz; unas veces hay insomnio, y otras un verdadero coma; y no deja de observarse en algunos el delirio, ora tranquilo, ora furioso; hay náuseas y vómituraciones de materiales amarillentos y oscuros; la respiracion se pone laboriosa con inquietud general , y desde los primeros momentos se quejan los enfermos de dolores pasageros y pungitivos en las partes glandulares; la lengua es húmeda y blanca, con mucha ó ninguna sed; el pulso ordinariamente frecuente y pequeño. Unas veces hay constipacion de vientre y otras abundantes deposiciones fétidas, amarillas ó negras. La orina varía mucho en su color y cantidad. Además de estos síntomas , en una época indeterminada del mal, empiezan á manifestarse los bubones, el antrax, las pústulas , y otros síntomas.

Bubones.—La aparicion de estos tumores, es comunmente la que decide la existencia de la peste, porque los síntomas que anteceden son comunes á otras fiebres. El *bubon pestilencial*, es un tumor redondo ú oblongo, liso ó desigual, encarnado ó violado, ó sin cambio de color en la piel, cuyo volúmen, como dijimos anteriormente, varía desde el de una avellana hasta el de un huevo. Algunas veces es indolente, pero lo mas comun , es ir acompañado

de dolores muy intensos. Los bubones están formados por los ganglios linfáticos del pliegue inguinal, de la axila, observándose tambien en la region cervical y en las parótidas, siendo mas raros en la region poplítea.

Unas veces aparecen solo en un punto, otras en distintos á la vez, variando su número en un mismo individuo. Algunos supuran pronto, y cuando se abren, sale una materia saniosa; otros apenas empiezan á manifestarse, cuando de repente desaparecen; últimamente, pueden permanecer estacionados.

El antrax de la peste, se presenta en forma de una mancha roja, muy dolorosa, de tres á cuatro dedos de extension, que suele ocupar el dorso ó las ingles, y termina por resolucion ó gangrena.

El carbunco pestilencial, ó *pústula gangrenosa*, es un tumor duro, ardiente, formado por muchas vejiguillas, ó pústulas rodeadas de una areola encarnada, llena de una serosidad oscura ó negra, que dislaceradas ofrecen una superficie completamente gangrenada, la cual no solo penetra la profundidad de la piel, sino que algunas veces alcanza hasta los músculos. Si la gangrena se limita, suele separarse la parte mortificada. El carbunco pestilencial, sale ordinariamente en el tronco y miembros, aunque no deja de observarse en las partes genitales, en la cara, y cabeza, y hasta en la superficie de los bubones.

Exantema.—En la piel suelen ademas presentarse manchas erisipelatosas, y particularmente petequias aisladas ó confluentes. En los casos de peste benigna, puede decirse que estas últimas, acompañadas de un lijero movimiento febril, constituyen la enfermedad. Pero comunmente los síntomas generales coinciden con la aparicion de estos exantemas, á los cuales se agregan las convulsiones, los subsaltos de tendones, el apagamiento de la voz, la abolicion ó perversion de los sentidos, el hipo, y las hemorragias.

Curso.—La peste, casi siempre se presenta en su curso de una manera progresiva; rara vez se notan en ella remisiones ó exacerbaciones.

Duracion y terminacion.—La duracion media de la enfermedad, suele ser entre cinco y ocho dias; otras veces se prolonga hasta el segundo septenario, observándose asi mismo casos, en que personas que en apariencia gozaban de la mejor salud, se hallan acometidas repentinamente, y fallecen á las veinte y cuatro horas ó

en menos tiempo. Cuando la enfermedad termina favorablemente, la gravedad de los síntomas disminuye poco á poco; si hay alguna parte gangrenada, se va eliminando; los bubones se resuelven ó supuran, y la supuracion es loable; los enfermos van recobrando sus fuerzas, aunque con mucha lentitud, porque la inteligencia y los sentidos, suelen quedarse muy debilitados; y alguna que otra vez, hay sugetos que pierden el uso de alguno de los miembros.

Formas.—Los AA. que han escrito de esta enfermedad, han distinguido diversas formas de la misma; así es, que se habla de la peste inflamatoria, gástrica, nerviosa, pútrida, etc. Nosotros opinamos que todas estas formas no son mas que modificaciones ó predominio de ciertos síntomas que indican la preferencia de alteraciones funcionales, oriundas del temperamento, de la estacion, de la idiosincrasia, y demas circunstancias particulares que rodean al enfermo. Generalmente ataca una sola vez á un mismo individuo, no obstante, se refieren casos de haberla padecido una persona dos y tres veces, como le sucedió al Dr. Bertran en la peste de Marsella.

Diagnóstico.—Es preciso mucha atencion para hacer el diagnóstico de la peste, porque como el de todas las enfermedades contagiosas, es del mayor interes, tanto porque su ignorancia puede acarrear graves males á provincias enteras, como porque si se toma cualesquiera otra enfermedad por ella, tambien se producen perjuicios inmensos, no solo á la salud, sino á la fortuna pública y privada.

Aun cuando no conozcamos ningun síntoma potognomónico de la peste, ofrece con todo una reunion de caractéres que facilitan el distinguirla de aquellas con las cuales puede tener alguna semejanza. Así es, que una enfermedad febril que se manifiesta de repente, acometiendo gran número de personas, y que con síntomas tifoideos graves va acompañada de bubones, antrax, pústulas gangrenosos y Petequias, dirémos que no puede ser otra que la peste. Si por casualidad nos quedára, á pesar de esto, alguna incertidumbre, aconseja el Dr. Chomel aislar á los enfermos, á las personas que los cuidan, y cuantas ofrezcan síntomas sospechosos, á fin de conciliar de esta manera todos los intereses.

Pronóstico.—La peste es una de las peores calamidades que pueden afligir á la humanidad, porque acaba con una gran parte de los habitantes de un pais, é intercepta su comercio, y todas las

relaciones sociales, y los que escapan de ella se hallan muchas veces espuestos á todos los horrores del hambre y de la miseria. La mortandad que produce no está sujeta á cálculo, por ser diferente en cada epidemia. Sin embargo, en igualdad de circunstancias parece ser mas grave en las estaciones calientes y húmedas, y en las poblaciones pobres, cuyos habitantes están muy acumulados. La mayor parte de los autores han reconocido tambien que las personas robustas y pletóricas, se hallan mas espuestas á contraerla que las de constitucion débil y valetudinaria. En cuanto al valor de los signos pronósticos, no hay ninguno que pueda guiarnos con certitud, porque como dice Morello, en la peste, los sentidos, la razon, los aforismos de Hipócrates, todo es faláz, y lo que es un signo favorable en una epidemia, es pernicioso en otra. A pesar de esto, por regla general, las pústulas malignas, la gangrena, los síncope, la mucha postracion, el enfriamiento del cuerpo, la profunda descomposicion de la fisonomía, las convulsiones y las orinas sanguinolentas, son signos que cuasi indican una muerte cierta y pronta.

Etiología.—La peste, segun parece, es de origen egipcio, y endémica en algunas puntos del Asia. Acerca de las causas que presiden á su desarrollo se han emitido diversas opiniones: creyendo unos que los focos de infeccion producidos por la descomposicion de sustancias vegetales y animales, la salida de madre de los rios, la humedad, el acúmulo de poblacion, la miseria, la falta de aseo, etc., son las que dan lugar al desarrollo de ella. Otros piensan que todas estas causas de insalubridad no son capaces de producir semejante enfermedad, sino de favorecer su propagacion é imprimirla un carácter mas grave. No siendo fácil la investigacion de las causas que originan la peste, ademas de las generales y comunes á otras dolencias, han creído ciertos médicos que las principales eran meteorológicas. Pero sea de esto lo que fuere, lo cierto es que su cuna es el Oriente, en donde deben necesariamente existir condiciones especiales que se desconocen en las regiones occidentales de Europa, en las que nunca se observa semejante, mal de una manera primitiva. En efecto, siempre que la peste ha aparecido en nuestro continente, se han encontrado pruebas irrefragables de su importacion, y hace mas de un siglo que no se la ha visto reinar, sino en puntos que tenian relaciones

con los pueblos de Levante, y en épocas en que estos la padecian.

A pesar de haber impugnado algunos el contagio de la peste, y entre los modernos el Dr. Clot, ninguno de ellos da razon alguna plausible para que admitamos semejante opinion. Cuantos raciocinios se han hecho al intento, y cuantos casos de inmunidad se refieren de personas que habiendo estado en contacto con los que la padecian no la han contraido, no destruyen los numerosos hechos favorables al contagio, observados desde la mas remota antigüedad, y consignados por autores del mayor crédito. Así es, que cuando se padece la peste en Europa, es siempre en pueblos, que tienen relaciones directas con otros que las sufren; y no es menos cierto, que en estos mismos pueden preservarse de ella los individuos que se aislan completamente de las personas infectadas. Mertens, en la peste de Moscou, Bulard, y Lachese en la última que padeció el Egipto, vieron muchos establecimientos públicos preservarse por medio del secuestro, mientras que fuera de ellos hacía la enfermedad los mayores estragos. La ciencia posee ademas un gran número de casos de inoculacion y trasmision de la peste á criminales ó prisioneros de guerra; y si algunos médicos, como dice Grissolle, se han inoculado impunemente el pus de los bubones, otros pagaron con su vida este atrevido experimento. Sería muy prolijo, y ademas impropio de esta obra, recorrer minuciosamente las razones que se han alegado en favor del contagio de la peste, para lo cual es preciso estudiar los tratados especiales de ella. Solo sí añadiremos que la trasmision puede verificarse por contacto inmediato, así como puede tambien importarse por medio de ciertas mercancías ó efectos de los apesados, y segun los últimos descubrimientos no es susceptible de ello por los cadáveres.

Se ha considerado que la temperatura húmeda y caliente, la debilidad de la constitucion, la edad adulta, el sexo femenino, las fatigas, el terror, la miseria, las grandes reuniones de gente en las ceremonias públicas, son otras tantas circunstancias que favorecen la propagacion de la enfermedad. En algunas epidemias se ha visto que las personas dedicadas á ciertas profesiones no contraian el mal; pero nada de cierto hasta ahora puede determinarse para resolver semejante cuestion. Tampoco ha habido peste alguna en

que hayan dejado de observarse casos de individuos que viviendo en medio de ella, han sido respetados del contagio, sin poder explicar la causa de semejante inmunidad.

Los autores se han ocupado tambien en señalar el tiempo que media entre la inoculacion del contagio y su desarrollo, ó lo que es lo mismo, en precisar la época de incubacion, pero todavía faltan muchos datos para poder resolver tan importante problema. Solo poniendo en práctica lo que propuso el Dr. Goulart en una memoria que leyó en Berlin despues de haber observado la peste en Oriente por espacio de muchos años, podrian alcanzarse datos positivos sobre esta y las demas cuestiones relativas al contagio de la peste. Tiempo vendrá en que tal vez, fijando los gobiernos su atencion en ello, se resolverán á poner en práctica los medios de investigacion que propone aquel célebre y celoso médico.

Tratamiento.—El tratamiento de la peste debe ser curativo y preservativo ó profiláctico.

Tratamiento curativo.—Se han preconizado en todas épocas un sin número de remedios empíricos, que la experiencia ha desmentido su eficacia. Las fricciones con la nieve, las mismas hechas con aceite se han puesto en práctica en varias epidemias, pero todas sin ningun resultado ventajoso. Pasarémos por alto los diferentes amuletos y medios ridículos que el vulgo ignorante usa en Oriente para semejante mal; los cuales tambien se pusieron en uso en las diferentes irrupciones de la misma enfermedad en Europa. No han faltado médicos que han recurrido á un método perturbador, empleando las sangrias copiosas y los sudoríficos enérgicos desde el principio de la dolencia. Otros han usado los tónicos, los escitantes difusivos, los narcóticos, y por último los mercuriales. Pero desgraciadamente el tratamiento de la peste, así como el de otras enfermedades, no puede ser uniforme, porque siempre debe atemperarse al carácter con que se presenta, y á la preponderancia de algunos síntomas; en una palabra, es preciso satisfacer las indicaciones mas urgentes, y reducirse por ahora á una medicina sintomática. Así es que si desde el principio se observan fenómenos de una reaccion flogística, y el sugeto es robusto y pletórico, la sangría general estará indicada. Pero de la misma manera que en todas las enfermedades graves, siempre debe usarse con prudencia, á causa de la postracion, que mas ó menos tarde sobreviene.

Interiormente se administrarán las bebidas acidulas y atemperantes. El emético, que por razon de las alteraciones que con frecuencia se observan en las vías digestivas, ha sido recomendado por algunos prácticos, no solo las mas de las veces ha sido inútil, sino muy perjudicial. Por esto en semejantes casos son preferibles las bebidas acidulo-gaseosas frias, y la misma nieve tomada en cortas cantidades. Cuando predominan los fenómenos nerviosos es preciso cambiar la terapéutica, y segun ellos se presentan, así se deben escogitar los medios para combatirlos. A la postracion se la deben oponer los tónicos mas ó menos escitantes, segun su intensidad y el temperamento del enfermo. Al delirio, á las contracciones musculares, á los subsaltos de tendones, el amizcle, el alcanfor, las afusiones frias, las misturas antiespasmódicas, etc. Por último, algunos de los síntomas de la peste, tales como los bubones, las pústulas, el carbunclo, reclaman una terapéutica especial. Para los bubones se ha aconsejado por regla general el favorecer la supuracion por medio de los emolientes, evitando su abertura, hasta que la fluctuacion se halla bien manifiesta. Al contrario, otros opinan por la dilatacion prematura á fin de impedir las reabsorciones del pus, que dicen obra entonces como una intoxicacion. Despues de abiertos deben curarse con los digestivos, singularmente el aceite de trementina, pero cubriendo el todo con las cataplasmas emolientes. Para las pústulas y los carbunclos, unos han empleado las escarificaciones, otros los cáusticos, y hasta el cauterio actual. Pero estos medios las mas de las veces solo han servido para producir fuertes dolores sin experimentar alivio alguno, y en muchos casos han precipitado la mortificación de las partes subyacentes. Por esta razon se han desterrado de la práctica, y han sido sustituidos por otros mas suaves, como los emolientes cuando los dolores son muy vivos, los polvos de quina, el vino aromático, los cloruros, etc.; en una palabra, se prescriben los mismos medicamentos que en cualquiera otra gangrena.

Tratamiento profiláctico.—Creyendo que la peste es contagiosa, es preciso para impedir su propagacion, sujetar al aislamiento las personas y efectos, que se suponen pueden estar impregnados del virus. Cuando la enfermedad reina en un punto, y es conocida desde un principio, deben aislarse todos los individuos acometidos; y si ya se ha declarado en una poblacion ó distrito, hasta ahora se

ha aconsejado, y opinan así mismo muchos profesores modernos, por la necesidad del secuestro de los focos en donde existe. No es de este lugar el recorrer minuciosamente hasta qué punto se deben conservar las leyes de cuarentena; ó si se deben abolir del todo, como algunos pretenden. Nosotros creemos, que mientras no se hagan investigaciones mas numerosas y concienzudas que las que hasta hoy se quieren alegar, y entre tanto que no se destruyan los innumerables hechos que atestiguan la propagacion de la peste por contagio, si bien se deben abolir algunas fórmulas, y precauciones ridículas, hijas de lo atrasado de los tiempos en que empezaron á regir, del terror que infundia los estragos del mal, y de otras circunstancias, los gobiernos están obligados á conservar los establecimientos destinados á las cuarentenas de las procedencias del Levante, singularmente en las épocas que la enfermedad reina en aquellos paises.

Ningun medio hay preservativo para el médico que es llamado á asistir los enfermos de la peste, y á pesar de que se han aconsejado algunos, como las fricciones con vinagre, el mascar sustancias aromáticas, el no tragar la saliva, ni el respirar los álitos del enfermo, etc., nosotros juzgamos, que solo la serenidad y el valor son los mejores preservativos. Tenemos numerosos ejemplos de epidemias, que aun cuando no eran de peste, pero sí de fiebre amarilla, y del cólera, en que aquellos que estaban poseidos del miedo, eran infaliblemente víctimas de la enfermedad. Lo que se debe aconsejar á todos los individuos que viven en puntos epidemiados, incluso la peste, es el aseo, el buen régimen, la renovacion frecuente de la ropa interior, y sobre todo, inculcar lo perjudicial que es el llevar exutorios como algunos creen, el mascar y oler sustancias escitantes y aromáticas, de tomar el iodo, como han preconizado algunos, y otros medicamentos, que solo sirven para producir irritaciones en las membranas mucosas, predisponiendo de esta manera mas y mas á contraer la enfermedad. Se han puesto muy en uso las fumigaciones, así en las casas particulares, como en los sitios públicos, haciendo grandes hogueras con plantas aromáticas, que como algunos suponen, fué aconsejado por Hipócrates, quemando barriles de brea ó alquitran, ó con el continuo desprendimiento del cloro. Opinamos tambien, que todos estos medios solo sirven para viciar el aire, produciendo una atmósfera mas pesada,

saturándola de sustancias escitantes, que han de influir necesariamente, para determinar modificaciones en los órganos de la respiración, capaces de desequilibrar su orden funcional.

La peste es una de las plagas, que sin duda está en la mano del hombre el poderla destruir. Así es, que muchos juzgan que los progresos de la civilización, acabarán algún día en el Egipto con la peste, en cuyo país no se conocía antes que fuera sumergido en el estado de barbarie. La ciudad de Londres, dice Grisolle, es un ejemplo de lo que puede la higiene para la estincion de la peste.

Esta enfermedad, era casi endémica en Londres hace dos siglos, pero el incendio que en 1,666 devoró en pocos días la mayor parte de lo que llaman ciudad, acabó con los barrios insalubres, y como la nueva construcción fué ejecutada bajo las reglas higiénicas necesarias, coincidiendo con ellas al mismo tiempo las medidas sanitarias, cesaron desde aquella época las reproducciones de la peste.

Naturaleza de la enfermedad.—La naturaleza de la peste, á pesar de su antigüedad, es hasta ahora misteriosa y casi desconocida. Todos los años se renuevan sus estragos en diferentes partes de Oriente, y en todos ellos la Europa se ve amenazada de su invasión. En diversas épocas, se han expuesto hombres de una admirable intrepidez y resignación, para la curación de los apestados, al peligro más inminente; pero tanto heroísmo seguido por mucho tiempo, apenas ha producido resultados benéficos. Sin embargo, el desgraciado suceso de tan humanos proyectos, animó á muchos profesores, durante la famosa peste de 1835, en que, á pesar de haber sido algunos víctimas de su filantropía, abrieron la senda á una teoría. Se considera la peste como una enfermedad general, producida por una intoxicación, cuya naturaleza nos es desconocida, ora por ignorar la manera de obrar del agente morbífico, ora también por desconocer el órgano ó aparato, que primitivamente ataca. El Dr. Goulard, supone que la peste, es una alteración de la linfa, admitiendo otra consecutiva en la sangre, por la cual explica los fenómenos nerviosos, y los síntomas generales, que la caracterizan. Esta opinión, dice un autor moderno, no solo es ingeniosa, sino que además tiene en su favor una verosimilitud, porque cuenta en su apoyo los resultados de la anatomía patológica. No obstante, es preciso mayor número de investigaciones para que

pueda satisfacer de una manera conveniente, puesto que está demostrado ya que de ninguna manera constituye la peste ni una inflamacion visceral, y menos la gastro-enteritis.

SEGUNDO GÉNERO DE FIEBRES.

FIEBRES ERUPTIVAS.

De la viruela.

Sinonimia.—*Viruela ó picota.*—Derivado segun unos de *varus* mamelon, ó de *varius vario* á causa de los diversos colores que presenta la piel, en esta enfermedad.

Definicion.—La viruela es una fiebre eruptiva, caracterizada despues de dos ó tres dias de su invasion, por elevaciones en la piel duras y puntiagudas, que mas tarde se convierten en pústulas umbilicadas en su centro, las cuales despues de haber supurado, dejan en su lugar unas manchas oscuras que poco á poco desaparecen, ó cicatrices indelebles é irregulares.

Historia.—Cuantos documentos históricos pueden consultarse, indican que la viruela fué del todo desconocida de los griegos y romanos. Aseguran los autores que en el año de 622 de nuestra era, Araon describió la viruela por primera vez con el nombre de *Dgidri*, aunque en rigor, hasta el siglo x no encontramos trazado un cuadro completo de semejante enfermedad que es el que describió el árabe Rhazes. Oriunda segun se cree, de alguna provincia del Asia Central, fué importada la viruela al Africa por los sarracenos y de este punto á las provincias meridionales de Europa, cuando fuéron invadidas por aquellas hordas bárbaras. La enfermedad se extendió lentamente de Mediodía á Norte y en la época de las cruzadas acabó por invadir toda la Europa. Ultimamente parece que nosotros fuimos los que llevamos tan terrible azote á los habitantes de Nuevo Mundo, y á todos los de las islas del Oceano, que no lo conocian antes de la llegada de los Europeos. De esto se deduce que la propagacion de la viruela, ha seguido constantemente el movimiento de los pueblos. Seria ocioso é interminable la enumeracion

de los trabajos que se han hecho sobre semejante enfermedad por médicos muy esclarecidos, pero recomendaremos particularmente los que nos dejó el célebre Sidenham y los publicados últimamente por el Dr. Rayer.

Division.—Para la mejor observacion y estudio de la viruela, se ha dividido en cinco períodos, el de incubacion, invasion, erupcion, supuracion y descamacion.

El primer periodo ó de incubacion, se ha llamado aquel intervalo que media entre la introduccion del virus en la economía, y el momento en que empiezan los primeros fenómenos de su desarrollo. Durante este período no se observa alteracion alguna ostensible en el estado de salud, cuya duracion varía, segun Stoll y Boherave, desde cinco hasta siete dias, y de diez hasta veinte, segun la opinion de otros prácticos.

Segundo periodo.—Invasion.—La invasion se manifiesta por síntomas mas ó menos graves. Empieza por escalofrios repetidos de una manera irregular, por calor y sequedad de la piel, acompañados de la frecuencia del pulso, laxitud, dolores en los miembros y en las regiones dorsal y lumbar, epigastralgia seguida de náuseas y vómitos. Los enfermos acusan un fuerte dolor de cabeza, se nota abatimiento, soñolencia, y los niños se suelen despertar sobresaltados, acomeliéndoles algunas veces el delirio, las convulsiones dando ciertos gritos parecidos á los hidrocefálicos. La cara se les pone rubicunda y animada, tanto, que en su principio puede confundirse con una afeccion cerebral. Últimamente, en los casos mas graves, sobrevienen hemorragias de las membranas mucosas, y en el mismo tejido celular subcutáneo. Estos graves accidentes cesan comunemente cuando empieza la erupcion, aunque no faltan observaciones de enfermos que han sucumbido por su violencia antes del período siguiente.

Tercer periodo.—Erupcion.—Esta suele ser pronta y rápida, sobre todo cuando ha precedido una hemorragia. Despues del segundo ó tercer dia de la invasion, empiezan á manifestarse pequeñas elevaciones en la cara, la barba é inmediaciones de los labios; elevaciones duras y puntiagudas en su centro, con una aureola encarnada en su circunferencia. La erupcion va invadiendo sucesivamente el tronco y miembros. Algunas veces es tan abundante, y tan aproximadas unas pústulas de otras, que se les ha dado el nombre

de *viruela confluyente ó coherente*; otras se las observa por zonas y la han llamado *viruela corimbosa*, y cuando es diseminada se conoce con el de *discreta*. En ciertos casos precede á la erupcion una rubicundez eritematosa, la cual se extiende á toda la cara y tronco. La primera suele abotagarse como en la erisipela; los enfermos se quejan de dolor en la garganta, que les impide la libre deglucion, observándose en el velo del paladar, cámara posterior de la boca, y en la faringe, puntos miliars blancos y duros. Hay tos ronca, alguna vez seca; aguda, dolorosa y dislacerante, la cual indica la formacion en la mucosa de la erupcion, llamada por Thonson *viruela laríngea*. Dijimos que por lo comun acostumbra á remitir los síntomas luego que aparecia la erupcion, pero no siempre es constante esta remision, sobre todo, si la viruela es confluyente, porque en este caso suelen aumentar de intensidad y muchas veces se desenvuelven flegmasías viscerales, ordinariamente latentes, que produciendo una especie de revulsion funesta, no dejan desarrollar francamente la erupcion y son la causa frecuente de las viruelas irregulares, no pocas veces mortales que los antiguos llamaban malignas á causa de que el desarrollo de las pústulas, se suspende ó se hace incompleto, mezclado con ampollas sanguinolentas y tardando mucho en establecerse la supuracion.

En los cuatro primeros dias de la erupcion, las pústulas variolosas se aumentan, formándose á su alrededor una aureola encarnada, en cuya punta se presenta una vegigilla deprimida circularmente. Cuando la viruela es muy confluyente, es bastante difícil poder observar estos fenómenos, porque toda la cara del enfermo, parece que está cubierta de una película blanquecina y uniforme; el aspecto de las pústulas es diverso segun las regiones en que se encuentran, así es que son voluminosas en la cara, pequeñas en el escroto, anchas, un poco bombeadas y sin ombligo, en las palmas de las manos y plantas de los pies, siendo estas últimas menos prominentes. En esta época en todas partes hay tumefaccion de la piel, y los párpados cubren el globo del ojo. Este período suele terminar del octavo al noveno dia.

Cuarto período ó de supuracion.—Un intervalo de cuatro ó cinco dias separa el período de erupcion del de supuracion. Este período lo caracteriza la intensidad de la fiebre, que habiendo remitido despues de la erupcion, se exacerba de nuevo; por cuyo motivo la

han dado algunos el nombre de fiebre secundaria. Al mismo tiempo la hinchazon de las partes se aumenta, y algunas veces es considerable, singularmente en la cara. En este tiempo, es cuando se desenvuelven graves complicaciones, sobre todo, el delirio ó el sopor, los vómitos, la epigastralgia, y la diarrea. El carácter de la tos, manifiesta que la erupcion se ha extendido á la mucosa de las vias aereas, y la salivacion, haya ó no pústulas en la boca, es abundante; siendo este tialismo menos frecuente en los niños, porque suele suplirlo la diarrea. Las elevaciones papulosas y encarnadas de la viruela, aumentan de volúmen, presentándose en su punta, complanadas y llenas de un líquido opaco purulento. Despues del tercer dia, la forma umbilicada es mas pronunciada, y cuando la supuracion es imperfecta, se aplanan formando arrugas de un color violado; algunas se llenan de sangre negra, ó se forman petequias en los intervalos, sobreviniendo ademas varias hemorragias, como la epistaxis, la hematuria, y la metrorragia en las mujeres; por último, viene la muerte en medio de una grande agitacion y ansiedad. Estas complicaciones é intensidad, esplican el por qué la mayor parte de los enfermos que son víctimas de las viruelas, succumben en semejante periodo.

Quinto periodo.—Deseccacion.—Empieza esta por la cara, que muchas veces se halla ya cubierta de costras, cuando todavía no han llegado á su verdadera supuracion las pústulas de los miembros, y se verifica desde el octavo al noveno dia. La deseccacion se hace de dos maneras; unas veces las pústulas se rompen, concretándose el pus que sale, con el contacto del aire; ó bien se arrugan y convierten en una costra gris, oscura, que exala un olor nauseabundo especial. Disminuye la tumefaccion, cayendo las costras despues del quinto ó sexto dia de su formacion, á las cuales reemplazan escamas, que suelen renovarse muchas veces. Los enfermos experimentan una sensacion de comezon debajo de las costras que les obliga á rascarse, en los niños se observan escoriaciones en algunos puntos de la cara, producidas por las uñas. La caída de las costras se verifica sobre el dia quince ó veinte de la enfermedad.

Las costras son mas húmedas en las viruelas confluentes que en las discretas. En muchos casos las pústulas se ulceran, y esta ulceracion, destruyendo una parte ó la totalidad del dermis, produce llagas cenicientas que dejan en la cara los costurones y bri-

das, que tanto desfiguran á ciertos sujetos. Pero en la mayor parte de los enfermos, la caída de las costras deja unas manchas amaratas que desaparecen poco á poco, observándose luego las cicatrices lenticulares mas ó menos numerosas, que son el sello indeleble de haber padecido las viruelas.

Complicaciones.—Los accidentes que pueden sobrevenir en el período de desecacion, son varios; algunas veces no hay desecacion ni formacion de costras, sino que las pústulas se secan de repente, coincidiendo con ello una gran postracion, calofrios irregulares, delirio, coma, opresion, diarrea fétida; en una palabra, todos los fenómenos característicos de una reabsorcion purulenta.

En este mismo período, los enfermos mueren repentinamente por un síncope, ó por una especie de intoxicacion; otras por la diarrea colicuativa; por un ataque cerebral; por una neumonía intercurrente, y aunque de una manera mas rara, tambien suele acontecer por una laringo-traqueitis ulcerosa ó pseudomenbrana. En esta época de la enfermedad, se observa así mismo las oftalmias mas ó menos íntensas, singularmente en los niños las que con dificultad se distinguen si son ó no pustulosas, porque cuando los párpados están hinchados, no podemos afirmar la existencia de las pústulas en las conjuntivas. Hemos observado tambien la formacion de numerosos abscesos en el tejido celular subcutáneo del tronco y de los miembros, que dando lugar á abundantes supuraciones y á su reabsorcion, el marasmo y la fiebre lenta, acabaron con la existencia de los enfermos. Tambien se ha visto alguna vez la tísis pulmonal determinada, ya por la predisposcion de los sujetos, ya como consecuencia de la demacracion. En resúmen, la viruela puede presentarse bajo la forma benigna y grave, no siendo indispensable para esta última, el que sea confluyente, sino que en épocas en que reina epidémicamente, varios prácticos; entre ellos Bossiero y Morton, han visto viruelas discretas, de mucha gravedad y de terminacion funesta.

Las viruelas, como las demas enfermedades, no siempre se presentan con igualdad de síntomas, sino que predominan unas veces los inflamatorios, otras los biliosos, adinámicos, y los atáxicos. Estos pueden variar segun la estacion, el clima, la constitucion médica ó epidémica, y por último, en virtud de la indiosincrasia de los individuos que las padecen.

La viruela puede dejar en pos de sí, enfermedades ó padecimientos mas ó menos graves. Los enfermos pueden quedar con una otorrea purulenta, acompañada alguna vez de la perforacion da la membrana del tambor, y de la caries de la porcion petrosa del temporal. Asimismo se ven oftalmías rebeldes, ulceraciones de la conjuntiva palpebral, opacidades de la córnea, su reblandecimiento y perforacion, y en su consecuencia el estafiloma, etc.

Tampoco faltan casos en que, por el contrario, despues de las viruelas se modifica ventajosamente una constitucion débil, haciendo desaparecer erupciones crónicas de la piel, ingurjitaciones gangliónicas, y flegmasías viscerales, de lo cual cita un ejemplo el Dr. Andral. Esto no obstante, se observa muy rara vez, porque mas bien la viruela suele dejar funestas reliquias, ó exacerbar males crónicos, que ser favorable para ellos.

Anatomía patológica.—Cuando se disecciona una pústula variolosa, aseguran los prácticos que la epidermis conserva su natural espesor, se separa con facilidad, y se descubre una falsa membrana de un blanco opalino, bastante consistente, friable, con la forma de un cono truncado, gruesa de media línea, y deprimida en su centro. Por debajo de la produccion membranosa, está el dermis lijeramente inyectado ó equimosado. En una época mas avanzada de la enfermedad, hay dentro de la pústula una cantidad de pus amarillento y espeso. Se ha añadido, que la depresion umbilical era producida por un filamento celular, que de la epidermis se extiende al dermis. Algunos la hacen depender de la traccion que ejercen sobre el epidermis los conductos escretorios de las glándulas cutáneas. Se encuentran pústulas en la mayor parte de las membranas mucosas, tales como la pituitaria, la conjuntiva, la bucal, rara vez en la laringe y la tráquea, en la vulva, el prepucio, y algunos pretenden que hasta en las vías digestivas.

En los sujetos muertos de la viruela, no se encuentra lesion alguna constante de los órganos interiores. Lo mas comun es el reblandecimiento parcial de la mucosa del tubo digestivo, congestiones pulmonales, y alguna vez la hepatizacion y esplenizacion de estos últimos órganos. El corazon se encuentra flácido, reblandecido; la sangre pálida y serosa, al paso que los centros nerviosos apenas sufren alguna inyeccion en sus membranas.

Diagnóstico.—De todos cuantos fenómenos hemos indicado como síntomas de invasión de la viruela, llamados por algunos prodromos, ninguno manifiesta con certeza semejante erupcion. No obstante, creen ciertos prácticos, que una fiebre intensa, acompañada de cefalalgia, de náuseas, y sobre todo de fuertes dolores lumbares, pueden hacerla sospechar, pero verémos en el decurso de esta obra, cuán equívocos suelen ser aquellos síntomas, que por otra parte son comunes á muchas otras dolencias. Mas cuando la erupcion es visible, en este caso ya no puede confundirse por ningun hombre del arte con otra dolencia. Luego examinaremos en qué se diferencia la erupcion variolosa de la varicela, del sarampion, de la escarlatina, de la erisipela, etc.

A pesar de que la erupcion no es en la viruela, sino uno de los elementos de la enfermedad, solo despues de él, es cuando podemos establecer el diagnóstico, aunque el célebre Sidenham haya descrito una fiebre variolosa sin pústulas, suponiendo que puede haber viruelas sin erupcion. Hoy no se admite semejante idea, y se considera como carácter esencial, patognómico de la viruela, la erupcion, sin la cual no puede existir la enfermedad.

Pronóstico.—La viruela es una enfermedad grave, tanto que antes del descubrimiento de la vacuna hacia mas estragos que la misma peste. En la actualidad sucumben una sesta ú octava parte de los individuos que la padecen, y cuando reina en un punto epidémicamente, se aumenta la mortandad hasta una cuarta ó tercera parte. La gravedad del pronóstico es generalmente relativa al número de pústulas, por cuya razon se considera la viruela confluyente como una de las enfermedades mas graves que sufre la especie humana. Los niños sanan mas fácilmente de ella que los adultos y los viejos. Cuando la viruela ataca durante la preñez, casi siempre sobreviene el aborto, y perecen las mas de las mujeres. El pronóstico es mas grave en las personas de constitucion débil, en el sexo femenino, en la estacion fria, y cuando reina epidémicamente. Si desde el principio de la aparicion de las pústulas hay mucha postracion, debe temerse un resultado funesto. Las hemorragias de cualquier especie, tambien constituyen uno de los peores síntomas, lo mismo sucede cuando se presentan complicaciones de flegmasías viscerales, sobre todo en la cavidad del pecho. Sidenham consideraba el tialismo, la hinchazon de la cara, de las ma-

nos y pies, como de buen agüero, y cuando no se manifestaban estos fenómenos, era para él una circunstancia funesta; de tal modo, que si sobre el día diez ó doce cesaba la salivacion, y no sobrevinían las hinchazones, que miraba como críticas, creía la muerte inevitable. Esta proposición de aquel célebre práctico, aunque generalmente hablando, exacta, no debe tomarse de un modo absoluto. Todos los accidentes cerebrales son de mucha gravedad, particularmente las convulsiones, el coma, el delirio violento, ya sea en la viruela confluyente, ya en la discreta.

Etiología.—La viruela es contagiosa, y se comunica por contacto mediato, ó inmediato, elevándose el miasma contagioso, según parece, hasta cierta altura de la atmósfera, y siguiendo la corriente del aire. El carácter contagioso se desarrolla durante la supuración de las pústulas, y se conserva hasta la época de su desecación. Según se cree, no experimenta modificación alguna por parte del individuo, y el pus de una viruela confluyente, puede comunicarse, sin producir más que otra discreta y vice-versa.

La viruela se padece en todas las edades, sexos y temperamentos, aunque la infancia, la juventud, y el sexo femenino, están más predispuestos; asimismo se observa en todos los climas, y en todas las razas humanas; además algunas observaciones prueban que la puede padecer el feto dentro del claustro materno. Aunque puede reinar en todas las estaciones, es más frecuente en la primavera, menos en otoño, y suele desaparecer en invierno. No faltan personas privilegiadas que resisten á la influencia de las epidemias de viruelas, y hasta á la misma inoculación. Por lo común solo se padece una vez en la vida, á pesar de que se refieren varios casos de recidivas, en las cuales su gravedad parece disminuir en razón del número de ellas.

Tratamiento.—La fiebre y las inflamaciones variolosas han de recorrer ciertos períodos antes de su completa resolución, por lo cual es preciso moderar la intensidad ó los accidentes más culminantes, sin buscar por métodos perturbadores, el destruir su desarrollo y progresos. Sea la viruela discreta ó sea confluyente, si sigue su curso de una manera regular, sin ningún síntoma grave, debemos limitarnos á una medicina expectante. Para ello el enfermo guardará cama, cubierto moderadamente, y poniendo el aposento á una temperatura de doce á catorce grados de Reaumur; se

le sujetará á una dieta absoluta, al uso de bebidas diluentes, acidulas y atemperantes, de pedilubios, ó de cataplasmas lijeramente sinapizadas, á fin de disminuir la cefalalgia. Si se presentan síntomas de flegmasías en la cámara posterior de la boca ó de la laringe, se combatirán por medio de buches ó gárgaras emolientes; y si estos medios son insuficientes, por la aplicacion de algunas sanguijuelas en la parte anterior y laterales del cuello. Asimismo se harán fomentaciones emolientes en los párpados, caso de presentarse en ellos pústulas dolorosas. Si el vientre está perezoso, cosa frecuente en los primeros días, y se hace insensible al uso de las lavativas, estará indicado un lijero laxante. Ullimamente, si hay agitacion ó insomnio acompañado de inquietud, á imitacion de Sidenham, administraremos algun calmante, sin temor de los malos resultados que algunos les han atribuido. El mismo Sidenham pretendió que los enfermos no guardáran cama en los primeros días de la erupeion, especialmente los niños, creyendo que de este modo se prevenia la tendencia á las hemorragias pasivas; pero esta práctica no está todavía bien demostrada por la experiencia.

Sin embargo, en el mayor número de casos jamas se presenta la viruela con tanta benignidad, sino que desde el principio se observan signos de una fuerte reaccion febril, con síntomas de alguna congestion visceral ó de flegmasía en las conjuntivas, en las parótidas, en la faringe, laringe, tráquea ó bronquios, y tambien algunas veces en el estómago é intestinos. En estos casos, si el sujeto es fuerte y vigoroso, debe modificarse el estado inflamatorio por medio de la sangría general ó local, aunque con cierta reserva, y solamente cuando la indicacion lo exija de una manera positiva. Pero la gran perplejidad está cuando en las viruelas graves se presenta el desórden del sistema nervioso, en cuyo caso, lo mismo la sangría, que los antiespasmódicos, los purgantes, etc., casi todo es inútil. Tambien está contraindicada la aplicacion de los revulsivos en la piel, como los sinapismos, los vegigatorios y demas estimulantes; porque con ellos se añade una nueva inflamacion á la que ya ocupa la superficie cutánea. A pesar de esto, han sido recomendados el alcanfor, la asafétida, el óxido de zinc, la valeriana, añadiendo otros la nieve en la cabeza.

Cuando la viruela confluyente va acompañada de petequias, de equimosis, de epistáxis, ó de otras hemorragias análogas, la tin-

tura de quina sola ó acidulada, el cocimiento antiséptico, y los ácidos minerales, parecen preferibles á cualquiera otra medicacion. Cuando la erupcion se verifica con lentitud ó dificilmente, por razon del frio en la estacion del invierno, singularmente en las clases pobres, se han recomendado los baños de vapor, los sudoríficos, los eméticos, etc. Considerando que el peligro de la viruela, consiste en el desarrollo de las pústulas y en su cantidad, algunos médicos se propusieron hacerla abortar en su origen, indicando para ello muchos métodos. Jhonson aconsejó las sangrías copiosas; otros han preconizado los eméticos y los purgantes, señalando principalmente, entre estos últimos, el mercurio dulce. Pero estos medios violentos, jamas han producido los felices resultados que se habian propuesto sus autores, por cuya razon han caido en completo desuso. El profesor Eichorn, es de opinion que se puede hacer benigna la viruela practicando cuarenta ó cincuenta incisiones cuando se presenta la fiebre, ó en las primeras nodosidades que aparecen, introduciendo en ellas cuanta vacuna se pueda; pero otros prácticos que han repetido este ensayo, han manifestado que era enteramente ineficaz.

Para impedir los accidentes de la reabsorcion, los árabes ya aconsejaron la abertura de las pústulas que han llegado al período de supuracion, lavándolas en seguida con una esponja impregnada de cocimiento emoliente. Towart substituyó á la incision por el método de Hufeland, la puntura con un alfiler; pero este método es casi impracticable cuando las pústulas son muy numerosas. Los Dres. Serres y Bretonneau aconsejan la cauterizacion por medio de una aguja de oro ó plata, cargada su punta con la piedra infernal. Pero para hacer mas fácil su ejercicio, Piorry reblandece las pústulas metiendo al enfermo en un baño, ó cubriéndolas con compresas empapadas en agua caliente, y luego con un lienzo fuerte, hace una frotacion para dislacerarlas, tapándolas inmediatamente con compresas de cerato ó de emplasto de diaquilon. El profesor Piorry, cree que con este método, no solo se impide la formacion de grandes cicatrices, sino que se acelera al mismo tiempo la curacion. Velpeau ha practicado la cauterizacion en masa, por medio de un pincel empapado con una fuerte disolucion de nitrato de plata cristalizado, pasándolo por las pústulas; pero de todos los medios que acabamos de referir, todavía no se han recogido

un número suficiente de observaciones para decidirnos en favor de uno ó de otro, y solo hacemos mencion de ellos, para tenerlos presentes en la práctica, y obrar segun las circunstancias.

Así mismo se habian empleado en otros tiempos por Zimmerman y otros, los emplastos mercuriales á fin de contener el desarrollo de las pústulas variolosas, y puesto esto en práctica en estos últimos tiempos, parece que se han observado buenos resultados del emplasto *mercurial de Vigo*, á escepcion de algunos casos en que ha producido el tialismo. Nosotros aconsejaremos su uso con prudencia, particularmente en la cara, cubriéndola con una compresa, en la que se haya extendido lijeramente aquel medicamento, impidiendo su contacto con los ojos, dejando al mismo tiempo libres las aberturas para la respiracion. Si despues de supuradas las pústulas, la tumefaccion es considerable, conviene prevenir la reabsorcion, abriendo con la punta de una lanceta la cúspide de ellas, y hacer luego una locion para neutralizar el pus.

Esta práctica es antiquísima, y se encuentra recomendada por el mismo Frank.

Durante la desecacion se encargará mucho al enfermo, el que no se haga saltar las costras con las uñas, á fin de impedir cicatrices deformes; haciendo, si acaso, unciones oleosas, ó de algun mucilaginoso calmante, si el paciente siente mucha comezon. En la convalecencia se cuidará mucho del régimen, y de los accidentes que durante su curso pueden sobrevenir. Algunos han aconsejado en este tiempo el uso de un purgante minorativo, por poco que el estado del tubo digestivo lo permita.

De la vacuna ó método profiláctico

de la viruela

En los pezones de las vacas se desarrolla espontáneamente una erupcion pustulosa, conocida en Inglaterra con el nombre de *picota* ó *viruela de las vacas*. Inoculado en el hombre, el humor que contienen dichas pústulas, produce una erupcion semejante, que se ha llamado *vacuna*, la cual preserva casi constantemente de la *viruela*, ó disminuye siempre la accion de su contagio, cuando el organismo no puede sustraerse á él.

Historia.—Sea lo que fuere acerca de la opinion que algunos han emitido sobre el conocimiento de la vacuna por los Persas, y de la idea que ocurri6 tambien en Europa para inocular la picota de las vacas, lo cierto es que la gloria de Eduardo Jenner de haber sido el primero en demostrar la accion preservativa de la viruela es incontestable, y la humanidad debe tributar eternamente el homenaje del agradecimiento, al que tantas víctimas ha arrancado del sepulcro. Despues de veinte y dos años de penosos y constantes esfuerzos, fué cuando este bienhechor del género humano publicó sus trabajos, y su nombre pasará á la posteridad como uno de esos genios privilegiados que se hallan á la cabeza de los grandes acontecimientos de la ciencia. Posteriormente á Jenner, la vacuna ha continuado siendo el objeto de las mas serias investigaciones por los prácticos mas distinguidos.

Inoculación de la vacuna.—Aunque se puede vacunar en todas las edades y estaciones del año, parece sin embargo, que en la infancia y en la primavera, es cuando hay mayor seguridad de su éxito. Despues de cuarenta dias del nacimiento puede vacunarse sin riesgo alguno, y los que creyeron debia aguardarse á mayor edad, han expuesto los niños á sufrir las viruelas, de las cuales se podian haber preservado. Los que han de ser vacunados no deben sufrir preparacion alguna, porque la operacion es muy simple, aunque en los adultos y los viejos, se han aconsejado los baños y las lociones en la parte, á fin de combatir la rigidez de la piel. Algunas circunstancias, tales como las inflamaciones viscerales, ciertas constituciones médicas, ó flujos de sangre abundantes, pueden oponerse al éxito de la vacuna.

Para vacunar se puede usar la vacuna de brazo, ó la que seca se conserva en tubos capilares, ó entre dos cristales. En el primer caso se moja con el virus de la vacuna la punta de una lanceta, introduciéndola por debajo del dermis, puesto antes algun tanto tirante, y procurando no profundizar la puntura, á fin de no dar salida á la menor cantidad de sangre. Tambien se puede hacer por incision, empapando antes un hilo con el virus, y dejándolo en ella hasta verificada la absorcion. Para inocular la vacuna seca, es preciso diluirla en una pequenísima cantidad de agua fria, hasta que forme un líquido oleaginoso, introduciéndolo del mismo modo que acabamos de referir. Tanto en el primero como en el segundo caso,

deben practicarse tres ó cuatro punturas ó incisiones en cada brazo, con el objeto de asegurar la absorcion segun lo ha confirmado Eichorn. La vacuna de brazo á brazo, y la operacion por puntura, siempre son preferibles; la primera es mas segura, la segunda menos dolorosa.

Sintomas de la vacuna.—En el momento de la vacuna se forma una aureola al rededor, que desaparece á los pocos minutos. Este fenómeno nada indica sobre el éxito de la misma, como algunos pretendieron. Los tres primeros dias, la parte no ofrece cambio alguno particular; pero del tercero al cuarto, comienza la erupcion por una pequeña dureza en las picaduras, sobre las cuales no tarda en verse una elevacion rojiza. El quinto dia toma la elevacion una figura circular y en forma de ombbligo; el vacunado siente alguna comezon. El sexto dia tiene mayor diámetro la aureola, y sobre el octavo se extiende la inflamacion al tejido celular. Algunas veces en el noveno se desarrolla un lijero movimiento febril, hay calor mordicante en la parte, los gánglios axilares se hinchan, se siente pesadez en el brazo, y por medio de un lente se observan en la aureola varias vejiguillas llenas de un fluido trasparente: la pústula se parece á una lenteja, de un color perlado, dura, y el pus se halla contenido en una membrana celular. El dia doce empieza la desecacion, y sobre el vigésimo cae la costra, dejando una cicatriz estrellada.

La vacuna no siempre sigue un curso tan regular como el que acabamos de describir, sino que sus periodos pueden ser mas cortos ó mas largos, en cuyo caso, hay que fiarse poco de su eficacia. Segun la opinion de algunos prácticos, una sola pústula es suficiente para preservar de la viruela; pero otros, como el doctor Robert y Eichorn, creen lo contrario. Tambien pueden presentarse pústulas en puntos distantes de aquellos en que se hizo la inoculacion, y se ha creido ver en esto una erupcion secundaria, análoga á la de la viruela inoculada. En los negros la aureola inflamatoria es poco notable, y la cicatriz que deja la pústula es rojiza.

La inoculacion de la vacuna, diferente de la erupcion que acabamos de manifestar, puede producir otra que se ha denominado *falsa vacuna*, distinta por su curso, su forma y su duracion. Despues del primero ó segundo dia, se presenta una pústula sin depression en el centro, ni el aspecto anacarado; es mas re-

ducida, y el pus que sale de ella cuando se seca, es semejante á la goma; y por último, recorre sus periodos en seis ó siete dias. No posee la virtud preservativa, lo cual depende, ó de ser una vacuna vieja y alterada, ó de la aplicacion del virus en un individuo que haya padecido la viruela ó la vacuna ordinaria.

Tratamiento.—La vacuna sencilla é independiente de toda complicacion no exige tratamiento alguno, y debe abandonarse á sí misma, á fin de que corra naturalmente sus periodos, preservando solo las pústulas de todo roce que pueda alterarlas.

Despues que se han caido, algunos han aconsejado la administracion de un lijero purgante, que rara vez creemos necesario. Si por casualidad la aureola se extiende mucho, convirtiéndose en una erisipela, ó produciendo mucha tension en el brazo, en semejante caso la simple aplicacion de cataplasmas emolientes, basta para disminuir la inflamacion.

Cualidades de una buena vacuna.—Para que la vacuna sea de buena calidad debe ser líquida, clara, diáfana, un poco amarillenta, lijeramente viscosa, y debe secarse pronto al contacto del aire, como una capa gomosa. Este fluido no tiene accion alguna sino cuando se absorbe, siendo tanto mas activa, cuanto mas reciente, al paso que los efectos son mas seguros, si la pústula no es demasiado grande, y contiene menos supuracion; asimismo son mas ciertos sus resultados cuando se saca de los niños que de los adultos. Parece que la vacuna no es susceptible de transmitir otros virus, como muchos han temido, y es preocupacion comun. Sin embargo, procuraremos siempre sacar la vacuna de niños sanos y bien constituidos, hijos de padres que no sean enfermizos, mas bien que de personas escrofulosas, ó que haya sospechas de padecer la sífilis. La vacuna no debe sacarse hasta el sexto ó noveno dia.

En estos últimos tiempos se ha suscitado la cuestion de si la vacuna habia ó no degenerado desde el descubrimiento de Jenner; y tambien si su virtud preservativa era solamente temporal, para un cierto número de años. Segun aseguran algunos prácticos, la erupcion vacunal de algunos años á esta parte no es tan fuerte; la fiebre es menos pronunciada; las cicatrices menos señaladas, y la vacuna no se trasmite á las vacas, y por último, añaden que las epidemias de viruelas son mas frecuentes que antes. Todas estas

razones son mas especiosas que fundadas, si bien parece que el Dr. Haerdy y otros que se han ocupado de la estadística de esta enfermedad, han observado repetidas epidemias de viruelas, que no perdonaban á los vacunados, y entre estos á los que lo estaban hacía muchos años.

Esta es la razon por que se ha pretendido que la vacuna solo tenia una virtud preservativa temporal, y que en su consecuencia, era necesaria la revacunacion. Esta práctica está generalmente admitida en el Norte; empieza á extenderse en Francia, y no creyéndola en nada perjudicial, la hemos puesto en ejecucion hace pocos años. Aunque la vacuna no puede siempre preservar de la viruela, sin embargo, no se presenta esta en ningun vacunado, que no sea de carácter discreto y muy benigna.

La importante cuestion de higiene pública, acerca de repetir la vacunacion en un mismo sugeto, aunque no bien demostrada hasta ahora, á lo menos es prudente, sobre todo, en aquellos sugetos que la primera vez han tenido pocas pústulas, ó cuando hay sospechas de su buena calidad. Es cierto que la experiencia ha demostrado personas que han padecido las viruelas mas de una vez, y en aquellas en quienes concurre la misma susceptibilidad, no sería justo exigir que la vacuna las preservara de las infecciones sucesivas. Así es, que nosotros creemos, que no presentando inconveniente alguno la repeticion de la vacuna, en vista de lo que con frecuencia suele observarse, de padecer los vacunados, si no la verdadera viruela, ó la confluyente, ciertas fiebres variolosas, es licito el vacunar hoy, cuando menos, segunda vez. ¿Pero cuál debe ser la época de la segunda vacunacion? Los pareceres están divididos sobre este particular, pues unos creen que debe verificarse, pasados diez y siete años, otros catorce, y algunos antes.

La naturaleza del virus de la vacuna, es para nosotros desconocida, lo mismo que la relacion que hay entre este y el de las viruelas. Su manera de obrar como preservativo, tambien es otro de los tantos misterios, que no es dado á la ciencia hasta ahora el poder penetrar.

De la varioloide.

Con los nombres de varioloide, y varicele, que nosotros lla-

marémos fiebres eruptivas variolosas, se comprenden unas erupciones cutáneas, pustulosas, ó en algunos casos vesiculares, que se observan en los que han padecido las viruelas legítimas, digámoslo así, y en los vacunados, sobre todo cuando reinan epidemias de las primeras, diferenciándose de las mismas, por la rapidez de su curso, y porque no tienen período de supuración, ni fiebre secundaria.

Historia.—Algunos han creído que estas erupciones eran nuevas, ó lo que es lo mismo, que solamente se observan despues del descubrimiento de la vacuna; otros, por el contrario, piensan que han existido antes, y se apoyan en las descripciones que se encuentran en varios autores, que en ciertas epidemias de viruelas, observaron otras erupciones variolosas, mal caracterizadas por cierto, pero que se refieren á ellas. Estas modificaciones han llamado especialmente la atención de los prácticos, despues del descubrimiento de la vacuna, y aunque nosotros no negarémos el que tal vez hayan podido existir antes de esta, sin embargo, debemos confesar, que se observan con mucha mas frecuencia, no solo cuando reina una epidemia de viruela, sino tambien en muchísimas ocasiones en que esta no se presenta.

Síntomas y curso.—Las erupciones variolosas, aparecen con los mismos síntomas, precursores de la viruela. De la misma manera que esta, del cuarto al quinto día, se dejan ver las pintas rojas, aunque en número mucho menor. En los mas de los casos, solamente salen diez ó doce en la cara, en el tronco y miembros: tampoco faltan ocasiones de verlas mas confluentes y numerosas. Al día siguiente, la elevación que se forma en el centro de cada mancha, contiene un fluido seroso, y á los tres ó cuatro días, ya se encuentran complanadas, verificándose la desecación en el séptimo ú octavo día. La fiebre suele durar muy poco durante el período de erupción, y el desprendimiento de las pústulas rara vez deja cicatrices. No hay hinchazón en la cara, ni el olor especial de la viruela; en una palabra, faltan la mayor parte de los fenómenos patológicos, que siempre acompañan á aquella. El curso de estas erupciones, es vario y anómalo en muchos casos, así como la erupción puede presentarse bajo diferentes formas.

Duración y terminaciones.—La duración de las erupciones variolosas, no es siempre la misma; unas duran de diez hasta catorce

días, otras de cinco á seis, y su terminacion es casi constantemente favorable.

Diagnóstico.—Cuando el curso de las erupciones variolosas es regular, apenas se diferencian de la viruela discreta, porque los fenómenos precursores de la erupcion, y los caracteres de esta son los mismos, aunque despues falta del todo la fiebre secundaria, ó de supuracion, compañera inseparable de la viruela, no dejando tampoco las cicatrices de esta. Prácticos hay, que han querido encontrar diferencias anatómicas, entre las pústulas de las viruelas, y las de las erupciones variolosas; sin embargo, con respecto á la erupcion que han llamado varioloide, parece que no existe semejante diversidad, y que lejos de ser una viruela modificada, se la considera como una variedad de la misma enfermedad, idéntica en todas sus partes, menos en el grado de intensidad. No obstante esto, solamente se observa que la padecen las personas vacunadas, y las que han tenido la viruela.

Pronóstico.—Rara vez sucumben los sujetos que padecen las erupciones variolosas, aunque tambien pueden tener una terminacion funesta, cuando se complican con ellas accidentes nerviosos, hemorragias, ó inflamaciones laringo-traqueales; y nosotros hemos sido testigos de una erupcion semejante, en un niño de cuatro años, vacunado, que verificándose la erupcion de una manera irregular, sobrevino una encefalitis, que no pudieron contener los medios mas prontos y enérgicos, é hizo sucumbir al enfermo, al cuarto dia del mal, segundo de la erupcion.

Tratamiento.—El tratamiento de estas erupciones, es el mismo que el que se emplea para la viruela discreta, las mas de las veces, la sola medicina espectante y el régimen, son suficientes. Pero cuando su marcha es irregular y hay algun síntoma que denota la hiperémia de algun órgano, es preciso acudir á las evacuaciones de sangre generales ó locales, proporcionadas á la edad y al temperamento del enfermo.

Del sarampion.

SINONIMIA.—MORBILLO.—FIEBRE MORBILLAR.—FIEBRE ROJA.—RUBEOLA.

El sarampion es un exantema contagioso que empieza por fie-

bre, lagrimeo, coriza y tos, presentándose al exterior por medio de pequeñas manchas rojas, irregulares, algunas salientes, las cuales desaparecen entre el séptimo y octavo día de la enfermedad y terminan por una descamación furfurácea.

Historia.—Nada hay de cierto acerca del origen del sarampion, aunque algunos profesores, entre otros William, pretenden que data desde el principio de las sociedades, habiendo sido conocido de los Griegos y Romanos. Rhazes que es el primero que da una descripción exacta de esta enfermedad, no la presenta como nueva, y es probable que oriunda del Africa como la viruela, fué importada á Europa en los primeros tiempos de la era moderna. La palabra *morbilli*, con la cual la señalan los autores antiguos, considerándola como la pequeña peste, dá una idea de que en tiempos remotos hacia grandes estragos, constituyendo otra de tantas plagas destructuras del género humano.

El sarampion ha sido el objeto de las meditaciones de ilustres médicos, entre los cuales se cuentan Foresto, Túlpio, Hoffman, Sindenham, Morton y William.

Descripción.—El sarampion sencillo presenta cuatro períodos, el de incubación, invasión, erupción y descamación.

Primer período.—Rara vez el período de incubación ofrece desarreglo alguno apreciable en la salud y puede decirse que es aquel en que todavía no poseemos medios de exploración para venir en conocimiento de las pequeñas alteraciones funcionales, que sin duda deben existir, y cuya duración se considera ser de seis á siete días.

Segundo período ó de invasión.—Los signos precursores del sarampion, solo tienen de constante los fenómenos de la irritación de las membranas mucosas. Calosfríos irregulares, alternados de calor, malestar general, ansiedad, inapetencia, pesadez de cabeza, laxitudes espontáneas, náuseas, vómitos, y tristeza. Luego se desarrolla el movimiento febril con sed intensa, propensión al sueño, cefalalgia gravitativa, que en los niños se complica algunas veces con un ligero delirio. La sensibilidad de los ojos muy aumentada, hay lagrimeo, inyección de las conjuntivas, prurito en las fosas nasales que excita el estornudo, saliendo por las mismas un fluido seroso abundante. La respiración se pone difícil y acompañada de tos seca, observándose por medio de la auscultación, un estertor sibi-

lante en algunos puntos. Algunos enfermos se quejan de epigastral-gía, en otros se observa una verdadera diarrea, ó las deposiciones son biliosas. Estos síntomas van tomando mayor incremento, especialmente en los niños, en los cuales se presentan muchas veces las convulsiones. La temperatura de la piel está mas elevada, poniéndose comunmente matorosa en los momentos de verificarse la erupción.

Tercer periodo.—En este periodo los síntomas del segundo se agraban ó continúan con la misma intensidad, durante los tres ó cuatro primeros días en que se verifica la erupción, caracterizada por pequeñas manchas rojas, irregulares, que la mayor parte se parecen á las picaduras de pulga. Rara vez se elevan por cima de la piel, y son mas sensibles al tacto que á la vista; sin embargo, pueden presentarse bajo la forma de pequeñas pustulillas, que jamas contienen liquido alguno, ni tampoco supuran. Las pequeñas manchas ó asperidades son en algunos casos poco numerosas y separadas unas de otras por largos intervalos; otras veces se reúnen formando zonas, en la superficie de las cuales, se tocan ligeras desigualdades.

Algunos autores particularmente Batteman, describen un sarampion negro; esta variedad recibe su nombre por el aspecto de las manchas que de repente se ponen lívidas, con un matiz amarillento. Se ha querido observar en estas diferencias de color, los diversos grados de intensidad del mal, pero hasta ahora nada se ha podido deducir de positivo sobre el particular.

Durante la erupción, los signos de la irritación de las membranas mucosas, generalmente lejos de disminuir de intensidad, las mas de las veces se aumentan. Sidenham no vió jamas continuar los vómitos; pero sí la diarrea, la tos, la coriza, la opresión, etc. Cuando existe mucho dolor y sequedad en la garganta, se observa en la membrana mucosa una erupción semejante á la de los tegumentos. Sobre el cuarto día de la erupción ó sea el séptimo ú octavo de la invasión de los primeros síntomas, las manchas se van poniendo mas descoloridas, toman un color amarillento, pálido ó algo azulado, y cuando se las comprime con los dedos, ó no desaparecen ó lo hacen de una manera incompleta. La fiebre, así como los fenómenos catarrales, cesan del todo.

Cuarto periodo ó de descamación.—Concluida la erupción que

suele ser sobre el sexto día, el enfermo empieza á sentir una pica-
zon desagradable en las manchas y pustulillas de la cara, por don-
de da principio la descamacion, extendiéndose sucesivamente á las
demas partes del cuerpo. La tumefaccion de los tegumentos desa-
parece, la piel se pone áspera al tacto, la epidermis se seca y cae
en forma de escamas furfuráceas. Algunas veces se ha verificado la
descamacion en la cara, cuando todavía se conservaba la erupcion
en el tronco y estremidades; y añade en corroboracion de esto el
Dr. Reveille Parise, haber visto en dos distintas ocasiones, acci-
dentes graves á consecuencia del retroceso parcial del exantema.
Algunos autores como Sidenham, Selle y Vogel, tambien han ob-
servado sarampiones que han desaparecido sin descamacion, y en
este caso ha sido sustituida esta por una diarrea, una traspira-
cion abundante, ó una espectoracion copiosa. En general la desca-
macion, se verifica en el noveno día, y al paso que todos los fenó-
menos morbosos desaparecen, no deja de verse alguno que otro ca-
so de bronquitis, que permanece por mucho tiempo durante la con-
valescencia, molestando mucho á los enfermos la tos, que por el
timbre especial que ofrece se ha llamado *ferina*. En este mismo pe-
riodo ó al fin de él, suele haber espectoracion que tiene, como dice
Chomel, los caracteres de la que arrojan los enfermos en el segun-
do período de la tisis pulmonal.

Variedades.—Los síntomas que acabo de referir son los que
se presentan en el curso ordinario del sarampion. Pero esta enfer-
medad no siempre se halla caracterizada por los mismos fenómenos.
Así es que hay casos en que no se observa la afeccion de las mem-
branas mucosas, es decir, la oftalmía, la coriza, la angina y par-
ticularmente la bronquitis, constituyendo únicamente toda la do-
lencia, la fiebre y la erupcion. Algunos han creido ver todos los sín-
tomas de la misma, sin erupcion alguna, juzgando que es suscep-
tible de preservar del mismo modo á los niños que la padecen, como
si hubiera seguido su curso regular y ordinario. Ultimamente, el
exantema de que tratamos, puede tambien presentarse de una ma-
nera anómala, esto es, mas tarde ó mas temprano de la época co-
mún, ya solo de un modo parcial, ya tambien desapareciendo á po-
co de haberse verificado. Esto último que puede sobrevenir á conse-
cuencia de la impresion del frio, de la administracion de un purgan-
te, ó de alguna flegmasia visceral, trae consigo funestos resultados.

Complicaciones.—El sarampion ademas de poderlo complicar, otras enfermedades cutáneas, tales como el penfigus, la viruela, la erupcion miliar, etc., la neumonía es la que lo hace con mas frecuencia, tanto en los adultos, como en los niños y cuya neumonía es casi siempre lobular. Las inflamaciones de las membranas mucosas, singularmente en los párbulos, son las que muchas veces compiecan el sarampion, haciéndolas algunas veces por sí solas, tanto ó mas graves que la misma fiebre eruptiva. La inflamacion de las meninges y de las demas serosas, la coqueluche y el croup, son menos frecuentes.

Enfermedades consecutivas.—Como reliquias del sarampion, quedan á veces enfermedades muy graves, tales como el croup, la coqueluche, oftalmías rebeldes, inflamacion del borde libre de los párpados, con caida de las pestañas, el marasmo, la ascitis como producto de ingurjitaciones ganglionares, la bronquitis; la diarrea crónica mucho mas pertinaz que cuando es espontánea, y por último, el desarrollo de la afeccion tuberculosa, de la cual son víctimas los enfermos.

A pesar de esto, alguna vez dicen los profesores Rayer y Alibert, que el sarampion puede producir una modificacion en el organismo, capaz de determinar la destruccion de enfermedades preexistentes, como han tenido lugar de observarlo en la práctica.

Diagnóstico.—Cuando aparecen simultáneamente los síntomas de una fiebre aguda, con los fenómenos catarrales, sobre todo de la conjuntiva palpebral, de la pituitaria y de los bronquios, hay motivo para sospechar una próxima erupcion. Su probabilidad se aumenta tanto mas, cuanto el sugeto es jóven, que no ha padecido anteriormente el sarampion y si reina una epidemia de esta enfermedad. Pero en el tercero ó cuarto dia en que empieza la erupcion, cesa toda duda porque tenemos la certeza de la dolencia. En el momento de presentarse el exantema, es preciso no confundirlo con la viruela, la cual se distingue por la elevacion dura y puntiaguda, que no tienen las manchas del sarampion; en lo sucesivo esplanaremos el diagnóstico diferencial de la escarlatina, de la miliar, y de la erisipela.

Pronóstico.—Por lo general el sarampion suele ser benigno, excepto en las estaciones y paises en que la temperatura es muy fria ó muy calorosa, ó cuando reina epidémicamente. Hay sin embargo epi-

demias como las de otras enfermedades, que sin nosotros poder averiguar la causa *á priori*, se presentan de un carácter mas maligno ó con mucha mayor intensidad, produciendo gran número de víctimas. Cuando ataca á los niños en la época de la dentición, ó á las mujeres en estado de preñez ó de puerperio, son circunstancias que agravan el pronóstico. Ullimamente ademas de ser mas grave segun las diversas complicaciones que se desarrollan durante su curso, tambien lo es igualmente á medida que los sugetos acometidos se hallan mas lejos de la infancia.

Etiología.—Rara es la persona que deja de padecer el sarampion, el cual se observa en todas las edades de la vida; asegurando algunos, que lo mismo que la viruela, lo puede padecer el feto dentro del cláustro materno. Pero es mas comun en la infancia y en la edad juvenil; y aunque es enfermedad de todos los países y estaciones, parece sin embargo ser mas frecuente en la primavera que en el verano.

El sarampion, así como todas las fiebres, es producido por una causa específica desconocida en su esencia, pero contagiosa, cuyo contagio parece que se verifica desde el momento en que se presenta la erupcion, hasta despues de la caída de las escamas.

Los experimentos hechos por algunos prácticos, han dado lugar á creer que el principio contagioso reside en la sangre, apoyándose en la inoculación de un sarampion regular, por medio de la sangre sacada por la incision de las aureolas ó manchas rojas. Otros profesores americanos que han repetido estos ensayos, dicen no haber obtenido resultado alguno. Pero se citan como los mas concluyentes de los primeros, los de un doctor húngaro llamado Katona, que en una epidemia de sarampion inoculó á mil ciento veinte y dos personas, de las que solo le fallaron cerca de ochenta; las demás tuvieron un sarampion benigno, empezando los síntomas precursores el séptimo día da la inoculación, y verificándose la descamacion el dia catorce.

Este profesor inoculaba indistintamente con las lágrimas de los enfermos, ó con la sangre de las manchas eruptivas.

El sarampion solo ataca una vez á la vida, aunque Baglivi, Dehaen, Guersent y otros, citan ejemplos de personas que lo han contraído varias veces.

Tratamiento.—Cuando el sarampion es benigno, todo trata-

miento activo es perjudicial, y el profesor debe solamente recomendar los medios higiénicos, abandonando la enfermedad á la naturaleza. La temperatura debe ser moderada, el enfermo guardará cama, y estará regularmente cubierto, aconsejándole el uso de bebidas templadas diaforéticas, y la libertad del vientre por medio de lavativas emolientes. Los ingleses han puesto en uso un medio que nosotros en el sarampion benigno creemos espuesto, como son las lociones frias en toda la periferia, el cual puede producir el enfriamiento de la piel, su reaccion consecutiva, el retroceso de la erupcion, y en su consecuencia una flegmasía visceral, que determine la muerte. Pero ya hemos dicho que cuando se presenta el sarampion con síntomas muy intensos, ó con alguna de las complicaciones arriba indicadas, es preciso obrar segun las circunstancias. Si resaltan, por ejemplo, los fenómenos catarrales, ó los de una flegmasía, en este caso se harán las evacuaciones de sangre generales ó locales, segun la edad, el temperamento, la violencia del mal, y el órgano mas ó menos amenazado. Si en los niños es necesaria la aplicacion de sanguijuelas, jamás se perderá de vista el enfriamiento del cuerpo, que puede sobrevenir durante el tiempo de dicha operacion.

Fundados en las teorías de la medicina humoral, algunos médicos han prescrito los eméticos en todas las variedades del sarampion, haciendo jugar un gran papel al órgano secretorio de la bilis, y á este mismo humor segregado. Creyendo otros que con el uso de los mismos se facilitaba la erupcion, y la enfermedad seguia un curso mas regular y benigno, hicieron tambien la apología de estos medicamentos. Sin embargo, Stoll, gran partidario de este medio, no lo administraba en todos los casos, y sí solo en aquellos en que creia existir una complicacion gástrica.

Tambien han sido recomendados los purgantes, administrados al fin de la enfermedad, no creyendo curado á un enfermo sin administrarle al principio el emético; y por último un purgante, que consideraban aseguraba la convalecencia y prevenia los accidentes consecutivos.

La desaparicion repentina de la erupcion exige un tratamiento diverso, segun la causa que la ha determinado. Si esta es una inflamacion visceral, dirigiremos todos nuestros esfuerzos á combatirla, sin olvidar el llamar de nuevo la erupcion por medio de re-

bulsivos ambulantes. Cuando lo erupcion retrocede á consecuencia de la impresion del frío, se empleará con ventaja el baño general caliente ó de vapor, aconsejándose tambien en semejantes casos las fricciones secas aromáticas, los sinapismos ambulantes, las cantáridas, y las bebidas diaforéticas; pero si hay síntomas de postracion, deberán reanimarse las fuerzas con los escitantes difusivos, tales como el café, el espíritu de Minderero, el amoníaco, el ponche, etc.

La diarrea es otro de los accidentes que deben llamar particularmente la atencion para cohibirla cuanto antes, empleando para ello los mucilaginosos, y los demulcentes, ya solos, ya mezclados con los opiados. Lo mismo sucede cuando se segrega gran cantidad de moco bronquial, especialmente en la infancia, el cual produce la ópresion, amenazando muchas veces la existencia de los niños. En tales casos debemos echar mano de los expectorantes, con preferencia la hipecacuana, que poco importa que produzca el vómito, porque es en muchos casos el medio mas seguro de facilitarles, con sus esfuerzos, la expectoracion. Si sobreviene la neumonía, que difícilmente puede combatirse con las emisiones de sangre, á causa de lo avanzado de la enfermedad, y del estado en que se encuentra el paciente, el medio mas indicado es el uso del tártaro emético á altas dosis, segun lo prescribe la doctrina del contraestímulo, y aunque tambien se ha aconsejado por algunos la digital, nosotros preferimos los antimoniales.

Medios profilácticos.—Cuando se manifiesta el sarampion en una numerosa familia, en un colegio, ó casa de beneficencia, siendo de carácter maligno, deben secuestrarse inmediatamente los primeros enfermos. Pero si la epidemia es benigna y regular, opinan muchos profesores el dejar comunicar los niños entre sí, á fin de librarlos en lo sucesivo de otra que pudiera presentarse mas grave é intensa. Con este mismo objeto, se ha creido oportuna en semejantes casos la inoculacion; pero para resolver este problema, es preciso repetir los ensayos, sobre todo en las casas destinadas al asilo de la infancia.

Tambien se han preconizado medios preservativos, como por ejemplo, la administracion del azufre, de la belladona, las fumigaciones cloruradas, las preparaciones del antimonio, etc.; pero hasta ahora, tampoco merecen confianza alguna sus resultados.

De la escarlatina.

SINONIMIA.—MORBILLI, CONFLUENTIS DE MORTON.—RUBEOLÆ, ROSALIA DE HOFFMAN.—IGNIS SACER, MORBILLI IGNES, DE ZACUTUS LUSITANUS.—
FIEBRE ESCARLATINA, DE LOS LATINOS.

La escarlatina es un exantema febril, contagioso, caracterizado por pequeños puntos rojos, granulados y regulares, ó por manchas grandes, parecidas en el color á la frambuesa, que salen en casi toda la superficie del cuerpo, y acompañado de angina mas ó menos intensa, terminando por descamacion, al fin del primer septenario.

Historia.—Parece que nada prueba el que los antiguos tuviesen conocimiento de la escarlatina, y á pesar de lo mucho que se prestan á la interpretacion los libros de Hipócrates, tampoco se encuentra en ellos cosa alguna, que pueda darnos una idea de que la hubiese conocido. Conforme á la opinion mas admitida, Juan Coyttar, médico de Poitiers, fué el primero que la describió en 1,578, con el nombre de fiebre purpúrea, epidémica y contagiosa. Despues de este profesor, se conocieron las descripciones de Morton, que la confundió con el sarampion; y ademas, los trabajos que nos dejaron Sagar, Sidenham, Vogel, Frank y Cullen sobre la misma. Pero los que hicieron un estudio especial de esta enfermedad, y mejor trazaron su cuadro, han sido Dehaen, Rosen, Stork, y Pinel. Esta erupcion y los fenómenos con que se presenta, han sido considerados por Pinel, como sintomáticos y concomitantes de una inflamacion de la garganta, es decir, un epifenómeno de la angina. Pero examinada con mas cuidado, se la ha sacado de la clase de las flegmasías, colocándola en la de las fiebres esenciales, porque la inflamacion de la piel, es posterior á la invasion del mal, y su naturaleza primitiva, como la de todas las fiebres, nos es generalmente del todo desconocida.

Anatomía patológica.—Pocas son las alteraciones anatómicas que se encuentran en los cadáveres de las personas que son víctimas de la escarlatina. El color violáceo de la piel, de la mucosa de la laringe y de los bronquios; la inflamacion de estos últimos y los pulmones, con coloraciones rojas, punteadas, de los centros ner-

viosos, hé aquí poco mas ó menos, lo que suele observarse en ellos. Posteriormente han asegurado algunos, que habían encontrado la alteracion de los folículos intestinales, sobre todo, los de Peyero, que estaban aumentados de volúmen, rojos y endurecidos; aunque añaden otros, que jamas han visto semejante lesion. De todos modos, aun cuando haya sucedido alguna vez, nunca se han presentado como en la fiebre tifoidea, porque siempre les ha faltado, además de la materia amarillenta que encierran en aquella, la ulceracion, y la alteracion de los ganglios mesentéricos correspondientes. Ultimamente, las investigaciones de Fucher, las de Hamilton, y Rayer, han dado por resultado, en los que fallecieron de la escarlatina, la hiperemia de los riñones, y algunas veces la lesion peculiar, perteneciente al primer grado de la enfermedad de Brith. En la escarlatina epidémica, en la cual se observan grandes desórdenes del aparato de la inervacion, casi siempre la sangre es mas líquida, y aun cuando esta lesion no es constante, se la observa con mucha frecuencia.

Division.—La escarlatina sigue en su curso tres períodos: el de invasion, de erupcion y de descamacion. Tambien se podria admitir como en otras enfermedades, un período de incubacion mas corto que el de la viruela, segun el Dr. Frank, y del cual nosotros prescindiremos, por la dificultad que hay en conocerlo y por ser inútil para la terapéutica.

Primer período.—La escarlatina, llamada así por el color de escarlata con que se presentan las manchas que la caracterizan, empieza por calosfrios, por una cefalalgia fuerte y repentina, malestar general y alternativas de calor. A estos fenómenos se añaden generalmente la epistaxis, náuseas, vómitos, dolor en la garganta y en ciertos casos algunos accidentes nerviosos; especialmente en los niños, como son el delirio, el coma ó las convulsiones. Todos estos síntomas precursores, aumentan de intensidad hasta el tercero ó cuarto dia, en que empieza á manifestarse la erupcion.

Segundo período.—En este segundo período hay tumefaccion en la piel, y el enfermo siente en la misma una lijera picazon; la cara, el cuello, el pecho, y por último, los miembros superiores é inferiores, se cubren sucesivamente de manchas rojas, bastante anchas, que separadas en su principio, no tardan en unirse, y como dice Huxham, parece que se ha restregado el cuerpo con el zumo de la

frambuesa. Algunas veces la erupcion toma distinto aspecto, y en lugar de manchas, se observan una multitud de puntitos rojos muy aproximados entre sí, regulares en su disposicion, con el carácter de granitos muy pequeños. En este mismo período es mas sensible la hinchazon de los tegumentos, particularmente en las manos y pies. Tambien, aparecen los puntos rojos en la conjuntiva, en la mucosa de los labios, y en lo interior de la boca: es muy comun en los niños sobre el cuarto ó quinto dia de la enfermedad, cuando ha llegado á su mayor grado de violencia, verles salir en las partes laterales del cuello, en el pecho, axilas, é ingles, un mayor ó menor número de veguillas semiesféricas, que contienen algunas veces un líquido trasparente, otras opaco, como las de la erupcion sudamina que describimos en la fiebre tifoidea, en cuyo caso la han denominado algunos escarlatina miliar.

Tercer periodo.—Sobre el sexto dia empiezan las manchas á perder la fuerza de su color, desaparece la cefalalgia y el dolor de garganta, la fiebre disminuye gradualmente, y el séptimo casi parece que ha terminado la enfermedad. En esta época comienza la descamacion, que consiste en la esfoliacion del epidermis que se desprende de toda la superficie del cuerpo por escamas furfuráceas á escepcion de las manos y pies, de donde se separa por largas películas, de manera, que á veces se despoja un dedo entero en un solo pedazo como quien se quita un guante. La descamacion no tiene período fijo y dura mas ó menos tiempo segun las circunstancias.

Variedades.—Tales son los síntomas de lo que se ha llamado escarlatina simple ó regular, cuya duracion per término medio, es de un septenario. Pero en ciertos casos se presenta con distintos caracteres, y la angina que era de poca importancia, puede hacerse muy violenta y ser el accidente predominante, en cuyo caso la llama Willian escarlatina *anginosa*. En esta variedad, los primeros síntomas suelen ser mas graves, porque la deglucion se hace muy difícil, las amígdalas se presentan hinchadas y rojas, ó se cubren lo mismo que el fondo de la boca de una materia gris amarillenta, que toma el color negro cuando hay exalaciones de sangre. Ultimamente, se hinchan los gánglios submaxilares, se ponen muy sensibles formándose en los mismos verdaderos abscesos. En la escarlatina *anginosa*, la fiebre es mas intensa y va acompañada de náuseas, vómitos y diarrea. Generalmente la erupcion se verifica mas tarde

que en la escarlatina regular, y en vez de ocupar toda la superficie del cuerpo, se limita solamente á algunos puntos.

Hay otra forma de escarlatina que la llaman *maligna* por razon de la gravedad con que se manifiesta. Los fenómenos de invasion son mucho mas intensos que los que hasta aquí hemos referido, y ademas caen los enfermos en una grande postracion. La lengua, los dientes y los labios, se ponen fuliginosos; el aliento fétido; se presenta el coma ó el delirio, y muchas veces la sordera. El pulso se encuentra muy frecuente, blando y depresible; la erupcion es parcial y desaparece pronto, la cual toma un color libido y va acompañada de petequias y de grandes equimosis. Tambien suelen presentarse manchas gangrenosas en diversas partes del cuerpo; las cámaras son fétidas, las orinas sanguinolentas, y el enfermo fallece de una manera repentina, ó despues de una larga agonía.

Complicaciones.—Las afecciones que pueden complicar la escarlatina son diversas, y entre ellas se encuentran, las hemorragias pasivas, las flegmasías de los órganos de la cavidad torácica y abdominal, aunque estas últimas son menos frecuentes que en el sarampion. Los accidentes cerebrales como el delirio, el coma, las convulsiones, etc.; son comunes en los niños y pueden inducir en su principio á un error, tomándolos como producto de una meningitis. Tambien puede complicarla la viruela, el sarampion, la erisipela, aunque al parecer lo hacen con mas frecuencia, la miliar y la urticaria.

Enfermedades consecutivas.—Se cree vulgarmente, que desde que empieza la esfoliacion del epidermis, ha cesado ya todo peligro, pero precisamente es todo lo contrario, porque desde aquel momento, deben dar comienzo los recelos. Si durante los dos primeros periodos, la angina podia comprometer la existencia del enfermo, la hidropesía es la que puede sobrevenir mientras, ó despues de la descamacion. La anasarca es el accidente que con mas frecuencia se observa en la convalecencia de la escarlatina, y la que se desarrolla sobre todo en los niños, en las estaciones frias y húmedas, ó despues de haberse enfriado, y muchas veces sin causa apreciable en el decurso del tercero ó cuarto septenario de la enfermedad. Suele anunciarse por una postracion muscular, por el abatimiento moral, tristeza, insomnio, dificultad de respirar, dolores vagos, la alteracion de la fisonomía que se pone pálida y abotagada, la hin-

chazon de los párpados, el edema de las manos, escroto y pies, y por último la infiltracion se hace general en todo el cuerpo. Se forman asimismo derrames serosos en la pléura, en el peritoneo y en la cavidad del cráneo, se suprime la traspiracion, y las orinas se presentan unas veces escasas, de un color oscuro ó negruzco, conteniendo mayor ó menor cantidad de sangre, otras pálidas y descoloridas. El pulso se encuentra frecuente, pequeño y desigual, la superficie cutánea, fria, y el enfermo que se creía curado, puede sucumbir en muy poco tiempo. Esta es su marcha aguda, pero puede presentarse bajo la forma crónica, en cuyo caso no hay fiebre, y la piel casi fria, conserva por algun tiempo la impresion del dedo. Los demas fenómenos van desarrollándose con lentitud, presentando alternativas en su intensidad y acaban alguna vez por desaparecer completamente al cabo de dos ó tres semanas. Así pues, la escarlatina está sujeta á varias anomalías dependientes de diversas circunstancias, tales como la edad, el temperamento, la constitucion individual, la naturaleza particular de la epidemia, y el tratamiento que se haya abrazado. Por sí sola, no es una de las afecciones mas graves, pero si la pueden constituir tal, las complicaciones que suelen acompañarla, singularmente las inflamaciones de las membranas mucosas ó serosas; como el croup, la angina, la pleuresía, la neumonía, la peritonitis, etc.

Diagnóstico.—La escarlatina se ha confundido por largo tiempo con el sarampion, pero se diferencia por los síntomas precursores, por los caracteres de la erupcion, y por el modo como se verifica la descamacion. En el sarampion, ademas de los fenómenos precursores comunes como la fiebre, la cefalalgia, calosfrios, malestar general, etc., se presentan síntomas catarrales, tales como tos seca, la inflamacion de las conjuntivas y los vómitos biliosos que no se notan en la escarlatina; al paso que esta última casi siempre va acompañada de la angina y de la coloracion especial de escarlata en la membrana mucosa de la boca y de la faringe.

Con respecto á la erupcion, en la escarlatina, las manchas son grandes, poco prominentes, de un rojo ortensia ó de frambuesa; y si son pequeñas, pueden confundirse con las picaduras de pulga. En el sarampion no hay nada de regular, así por lo que toca al color, como á la forma, lo mismo que en la manera de salir la erupcion. No es fácil tomar una erupcion miliar por la escarlatina, que es

con la que mayormente puede confundirse , si se atiende á las pústulas salientes , redondeadas , algunas veces coloradas , y casi siempre blancas en la primera , y los caracteres que hemos observado en la segunda. Ultimamente , la descamacion es enteramente distinta en la una y en la otra. En el sarampion , apenas es sensible y se verifica por laminillas muy pequeñas y furfuráceas , mientras que en la escarlatina se desprenden grandes hojas y pedazos de epidermis. Algunos han tomado la erupcion parcial por un epifenómeno de la angina grave , creyendo que no era la escarlatina , pero semejante error no es posible en el dia , porque se han estudiado de una manera mas metódica los exantemas y las fiebres esenciales , considerando las eflorescencias de la piel en las últimas , como uno de sus caracteres distintivos.

Pronóstico.—Ya hemos dicho en otro lugar , que la escarlatina por sí sola y sin complicacion alguna , no era de las enfermedades mas graves ; pero tampoco la llamaremos benigna , como Sidenham , aunque su gravedad depende siempre de las circunstancias generales y particulares que la acompañan. Algunas veces se han presentado epidemias que han producido gran mortandad , tanto que las antiguas descripciones que de ellas encontramos , hacen creer que en otros tiempos y climas , era una segunda peste. Generalmente de la misma manera que todas las fiebres eruptivas , la escarlatina es tanto mas grave , cuanto mas se padece fuera de la edad natural , que suele ser la infancia. Cuando la complican accidentes nerviosos ó hemorragias , es muy temible , porque en semejante caso suele comunmente terminar de una manera funesta. Otro tanto sucede cuando se presenta la anasarca , que si cabe , suele ser mas grave que la misma enfermedad , particularmente cuando el curso de la primera es agudo. Finalmente , tambien se debe pronosticar de una manera grave cuando hay alteraciones renales ó complicaciones por parte de los órganos contenidos en la cavidad del pecho.

Etiologia.—Como hemos dicho antes , la escarlatina es una enfermedad de la infancia , hasta la edad de veinte años , igualmente la padece un sexo que otro ; pero de esta época en adelante , es mas comun en las mujeres , predisponiendo singularmente á contraerla el estado puerperal. Algunas veces es espontánea á pesar de que su manera de propagacion es esencialmente contagiosa. En los calores húmedos del verano , es mas comun que en los inviernos secos ; en

los sitios pantanosos, que en los lugares elevados; en las personas de temperamento linfático, de vida pasiva y sedentaria, mas que en las doladas de un temperamento sanguíneo y de vida activa; y por último, si es epidémica, reina en todas las estaciones. Comunmente solo se padece una vez en la vida, aunque no faltan ejemplos de una segunda y tercera erupcion que han seguido sus periodos, con la misma regularidad que la primera. Stoll dice que puede inocularse, pero Petit y Radel la han practicado infructuosamente.

Tratamiento.—Cuando la escarlatina es benigna solo debemos emplear las bebidas diluentes y diaforéticas, la dieta, la quietud en la cama, y procurar tener al enfermo en una temperatura moderada, es decir, calentando el aposento en invierno, y refrescándolo en verano. Entre las bebidas, se cuentan la infusion de la borraja, de violeta, malva, amapola, etc., aciduladas con el jarabe de vinagre, de limon, de frambuesa, de grosella ú otros semejantes; pero si la reaccion es fuerte, el pulso ancho, duro y hay temores de alguna congestion visceral, será preciso recurrir á las emisiones de sangre, generales ó locales. Algunos médicos ingleses entre ellos Thomson y Batteman, han recomendado las lociones aciduladas, las aspersiones con agua fria, y las afusiones generales de la misma, pretendiendo que no solo estos medios moderan el calor, y disminuyen la frecuencia del pulso, sino que provocan el sueño, y escitan la traspiracion. Pero todavía no hay suficientes datos para pronunciarse en favor de esta terapéutica, que por otra parte no está exenta de graves peligros. Si la angina es intensa, es preciso combatirla por los medios antiflogísticos locales. Los médicos ingleses se valen en estos casos de los purgantes, los cuales abrazarémos nosotros tambien, cuando por el estado de debilidad en que se halle el enfermo, no nos es lícito apelar á las evacuaciones de sangre; añadiendo á estos los revulsivos sobre la piel, especialmente los vegigatorios. Si la angina toma el carácter gangrenoso, se usan con ventaja las gárgaras hechas con el cocimiento de quina solo, ó mezclándole alcohol alcanforado, ó tambien los cloruros disueltos en agua, acompañados de un tratamiento tónico interiormente. Algunos prácticos han administrado el cloro; otros han aconsejado los eméticos; prefiriendo entre estos la hipecacuana, con el objeto de provocar al mismo tiempo la traspiracion. Nosotros emplearémos solamente los últimos en los casos de complicacion saburral, ó cuando se for-

man pseudo-membranas en la faringe á fin de obtener su desprendimiento con los esfuerzos del vómito.

En la escarlatina maligna y sobre todo, la que se presenta con fenómenos atáxicos, el pulso pequeño, y que la erupcion se verifica dificilmente, en estos casos se puede decir que los recursos del arte son las mas veces infructuosos. Sin embargo, se ha empleado el baño general caliente á la temperatura de 27 á 28 grados; el carbonato de amoniaco, el almizcle, el alcanfor, etc., y en caso desesperado puede hecharse mano del tratamiento hidropático, aconsejado ya en otros tiempos, con el fin de provocar una fuerte reaccion, el cual se emplea actualmente en Alemania, con buenos resultados, en algunas enfermedades.

Pero nunca debe ser mas cauto y prudente el profesor, que durante la esfoliacion de la epidermis, y aun algun tiempo despues de ella. Es preciso recomendar á los enfermos ó á los parientes, la severidad del régimen, y el preservarse de cuanto pueda enfriarlos. En los de temperamento linfático se les harán fricciones secas, ó con franelas impregnadas de alcohol, y si á pesar de todos estos cuidados no se puede impedir la anasarca, será preciso acudir á la sangría, con tal que el estado del pulso lo permita. El Dr. Rayer parece que ha obtenido ventajosos resultados de la aplicacion de las ventosas y de las sanguijuelas en las regiones renales, absteniéndose sobre todo de los remedios llamados diuréticos, de los cuales hace un siglo se anunciaron graves perjuicios. Se recomiendan tambien para combatir la anasarca cuando no hay llegmasía alguna, los baños de vapor, los laxantes, las preparaciones de hierro, y los demas tónicos si hay un estado de atonía.

Profilaxia.—Ignorándose hasta ahora la época en que puede verificarse el contagio de la escarlatina, la prudencia aconseja el no frecuentar los enfermos acometidos de ella, hasta el fin del tercer septenario. Algunos prácticos han pretendido encontrar medicamentos preservativos de la misma, entre ellos han preconizado los atemanes (particularmente Hahnemann), la belladona, y el doctor inglés Brathivite, los cloruros. Dos dracmas de cloruro mezclado con ocho onzas de agua, y tomadas en el intervalo de doce horas, asegura dicho profesor que son suficientes á un jóven de 14 años, para la preservacion de la enfermedad. Otros creen que la misma belladona, los fontículos, los calomelanos, la genciana, los ácidos to-

mados interiormente y en lociones, etc., pueden preservar en la infancia de contraer el mal, cuando reina epidémicamente. A pesar de esto, la experiencia no ha sancionado todavía semejante aserto, y así lo mejor es tomar todas aquellas medidas prudentes que en general se exigen para las enfermedades contagiosas, especialmente en los establecimientos en donde se encuentran muchos niños reunidos.

TERCER GÉNERO.

Fiebres intermitentes.

SINONIMIA. FIEBRE INTERMITENTE.—DE ACCESO.—DE LOS PANTANOS.—
PERIÓDICA.

Definición.—Se dá el nombre de fiebre intermitente, á una enfermedad febril, cuyos síntomas cesan y se reproducen por intervalos casi iguales, observándose una completa apirexia durante los últimos. Cada acceso cuando es regular, se divide en tres tiempos, llamados períodos, los cuales se distinguen por el orden sucesivo en que se presentan los fenómenos en periodo de frío, de calor y sudor. El espacio de tiempo que separa los accesos, se llama apirexia ó intermision; los días que median entre los accesos, días intercalares; y paroxísticos, aquellos días en que aparecen los fenómenos febriles. Ultimamente, se llama tipo, el orden segun el cual se corresponden los accesos. Se han admitido fiebres de diversos tipos; pero las que principalmente deben estudiarse, son las de tipo cotidiano, tercianario y cuartanario; es decir, las fiebres en que se presenta el acceso todos los días, semejantes entre sí, por su duracion, y por los principales síntomas que la acompañan; las tercianas ó las que se renuevan cada dos días; y las cuartanas ó aquellas que solo aparecen cada tercer día, separándolas dos días de apirexia.

Estos tres tipos ofrecen algunas variedades, á las que se han dado nombres especiales, que es preciso conocer. Se llama pues, cotidiana doble, la que presenta dos accesos por día. Terciana doble, la que tiene un acceso diario; pero con la circunstancia de

que tienen una correlacion entre sí, y se corresponden por su duracion é intensidad, los accesos ó paroxismos de los dias pares, y de los impares, el del primero con el tercero, y el del segundo con el cuarto.

El tipo cuartanario doble, es aquel en que se presentan dos dias consecutivos con acceso, y un tercero de apirexia, encadenándose de manera, que el del cuarto dia, es semejante al del primero; el del quinto al segundo, y el tercero al sexto.

Estas son las variedades mas comunes que se presentan en la práctica, y cuyo conocimiento mas interesa, prescindiendo de una multitud de tipos descritos por algunos autores, como la fiebre triple tercianaria, triple cuartanaria, etc.; así como se han llegado á admitir, contra toda probabilidad, fiebres mensuales, anuales, etc.

Historia y bibliografía.—El conocimiento de las fiebres intermitentes, parece que se remonta á una época muy lejana, porque ya se encuentran descritas, en algunos tratados atribuidos á Hipócrates. Pero Celso, es el primero que habla de ellas metódicamente: despues de este célebre médico de la antigüedad, Galeno y los árabes, tratan tambien de las mismas.

En todas las piretologías, y tratados de patología interna, se hace mencion de ellas, contando ademas un sinnúmero de monografías, entre las cuales se distingue la de Morton, Laucisi Werlhoff, Hoffman, Torti, últimamente la de Frank, y las investigaciones de Piorry, sobre el volúmen del bazo.

Divisiones.—A pesar de las muchas é importantes divisiones que se han propuesto establecer de las fiebres intermitentes, nosotros solamente las distinguiremos á imitacion de los prácticos mas juiciosos, en intermitentes simples ó benignas; en perniciosas; en esenciales y sintomáticas, y finalmente en regulares y anómalas.

De la fiebre intermitente, simple, benigna, regular ó manifiesta.

La fiebre intermitente, *simple, benigna*, se llama aquella que se encuentra caracterizada por accesos febriles regulares, independientes de toda complicacion, ó accidente grave que pueda ha-

cerla desconocer, y comprometer al mismo tiempo la vida del enfermo.

Anatomía patológica.—Rigorosamente hablando, se desconoce del todo el asiento anatómico de la fiebre intermitente, porque en la abertura del cadáver, no se encuentra lesión alguna que pueda considerarse como el punto de partida de los diversos accidentes que se presentan durante la vida. Si alguna hay, como por ejemplo el aumento de volúmen del bazo, ni es constante, ni puede por otra parte atribuirse mas que á una concomitancia muy común. Este órgano, del cual Piorry nos ha dado la mas exacta descripción de su volúmen, en el estado fisiológico, parece que puede adquirir triples ó cuádruples dimensiones en estas fiebres. Además, su tejido hiperemiado, ingurjitado de sangre, puede reducirse á una especie de jalea, como se verifica en las fiebres graves; pero solo se encuentra esta alteración y sus variedades, en las intermitentes perniciosas.

En las simples ó benignas de que tratamos actualmente, solo cuando se prolongan por mucho tiempo, se nota en dicho órgano un aumento de volúmen, pero jamás su supuración; lo que dá á conocer que no ha habido inflamación prévia.

Sintomas.—Casi nunca hay fenómenos precursores en las fiebres intermitentes, sino que se presentan con sus períodos sucesivos de concentración, de expansión ó reacción, y de crisis, como lo ha llamado Recamier.

Primer período ó de frío.—El frío de un acceso de fiebre intermitente varía mucho de intensidad y duración. La duración por lo general suele durar de media á una hora, prolongándose algunas veces hasta cinco ó seis. Algunos enfermos experimentan solamente calosfríos parciales y pasajeros. En la mayor parte el frío es intenso, la piel se contrae, sus bulbos sobresalen, á lo cual se llama vulgarmente ponerse la piel de gallina, y si aumenta la intensidad produce el castañeteo de dientes, y el temblor convulsivo de los miembros, conocido con el nombre de *rigor*. El frío aumenta de una manera progresiva, principiando localmente en las estremidades, en la region lumbar, etc., y va ganando toda la periferia. En este primer estadio, se presenta la piel como en las personas que en la estación del invierno han estado expuestas á un frío intenso, es decir, de un color de violeta, marmórea, y algunas veces azulada.

Los enfermos se encogen como para aumentar la calorificación, la respiración es acelerada; los ojos se ponen hundidos, la cabeza en flexión, la voz alterada y trémula, y la región del bazo sensible. El enfermo siente dolores en los miembros, opresión, ansiedad, palpitaciones, y sobre todo la sensación de un frío intenso: comúnmente parece que con la aplicación de la mano en la superficie del cuerpo, se encuentra más baja la temperatura; sin embargo, en algunos casos se halla en estado normal y aun más elevada. Las investigaciones de Dehaen, y de Home, repetidas en estos últimos tiempos por Gavarré, y Monneret, han demostrado, que aplicando el termómetro en las axilas, se nota una elevación sobre la temperatura normal, de uno á cuatro grados del centígrado. El pulso se pone en estos casos pequeño y concentrado, y en algunas ocasiones, hay vómitos biliosos. Este estadio ó período, falta en algunas fiebres.

Segundo período.—Los síntomas que lo caracterizan son los siguientes: el frío disminuye gradualmente, los temblores desaparecen, y sobreviene una sensación de calor general, que aumenta con progresión hasta hacerse urente. La temperatura del cuerpo es más elevada, aunque apenas excede de un grado de lo que era en el estadio del frío. La piel toma un color rosáceo, sobre todo en la cara, hay sed, frecuencia y desarrollo del pulso, cefalalgia, opresión, y orinas encendidas. Este período puede presentar grandes variaciones en su intensidad, y así es que cuando el calor aumenta mucho, casi ofrece todos los fenómenos que caracterizan la fiebre inflamatoria, tales como la fuerte pulsación de las carótidas y de todas las demás arterias en general, la inyección del rostro, la rutilancia de los ojos, etc. Este segundo período puede durar de una á doce horas, y aunque falta alguna vez, no sucede con tanta frecuencia como en el primero.

Tercer período.—El calor termina por un sudor más ó menos abundante que empieza por la cara y pecho, haciéndose luego general; unas veces es un simple sudor, pero otras tan copioso, que los enfermos mojan hasta los colchones. En este estado van desapareciendo sucesivamente todos los síntomas del segundo período; la orina se pone espesa, sedimentosa; las evacuaciones albinas, son fétidas y líquidas; el pulso pierde su fuerza y frecuencia; y el enfermo acusa un estado de laxitud y de cansancio, con deseos de

entregarse al sueño, que no tarda en alcanzar. La duracion del acceso suele variar entre cuatro y diez y seis horas, no obstante de que alguna, aunque rara vez, se prolonga en términos que apenas es sensible la apirexia, en cuyo caso los autores le dieron el nombre de fiebre subintrante.

Apirexia.—Aunque despues del acceso de una fiebre intermitente sobreviene el estado apirético, dudan muchos que durante la intermision, el estado de salud sea completo, y en ello se fundó la escuela fisiológica, para creer que la causa era una flegmasia, que solamente experimentaba una remision, pero que no desaparecia completamente. La mayor parte de los enfermos se encuentran abatidos, displicentes, con anorexia, palidez del rostro, alguna cefalalgia, y alteracion en el carácter de las deposiciones; pero tambien es cierto que una gran parte en los dias intercalares se sienten en el mejor estado de salud, y se entregan á sus ordinarias ocupaciones. Esto se observa particularmente en las intermitentes de tipo tercianario ó cuartanario, en las cuales la intermision es bastante larga, no siendo tan comun en las de tipo cotidiano ni en las dobles.

Duracion.—Las fiebres intermitentes varian mucho en su duracion, creyendo algunos que esta se halla siempre en razon directa de los intervalos de los accesos. Parece, pues, que las fiebres cuotidianas tienen una duracion mas corta que las de tipo tercianario, y estas menor que las cuartanas. Tambien se ha tenido en cuenta para la duracion de las intermitentes la estacion en que sobrevienen, suponiendo que las de la primavera no son tan rebeldes como las de otoño. Antiguamente se creia, que abandonadas á la naturaleza, se curaban las mas de ellas espontáneamente despues del séptimo acceso; por cuya razon, hasta pasado este, no administraban ningun remedio. Pero generalmente la duracion de las fiebres intermitentes, aunque benignas y regulares, es anómala é indeterminada, debido á diversas circunstancias que no nos es posible conocer. Así es, que no solo dependerá del tipo de la fiebre, del sitio ó lugar en que habita el enfermo y de la estacion; sino tambien de la idiosincrasia, de haberlas padecido en épocas diversas, del método que guarde en la prescripcion de los medicamentos, de la bondad ó sofisticacion de estos, y del régimen higiénico necesario.

Complicaciones.—Llamarémos complicaciones propias á las fiebres intermitentes, aquellos estados morbosos del organismo que pueden añadirse ó coincidir con las mismas, cualesquiera que sea su intensidad y el tipo que guarden. Estas complicaciones son las que han llamado algunos autores inflamatoria ó esténica, gástrica, mucosa, y biliosa, porque la adinámica y la atáxica, pertenecen á las intermitentes perniciosas.

La fiebre intermitente inflamatoria de Frank, ó angioténica de Pinel, empieza su paroxismo por un frio de corta duracion, pero muy intenso; en seguida sobreviene el segundo estado ó periodo, caracterizado por todos los fenómenos de una fiebre inflamatoria, y algunas veces hasta con una erupcion cutánea, llamada urticaria, ú otra parecida á la del sarampion ó de la escarlatina. Comunmente es propia de las personas muy robustas, y de las que no han llegado á debilitarse por la perniciosa influencia de los pantanos. Frank y otros autores que han escrito sobre este estado inflamatorio, no esplican su naturaleza, considerándola solamente como una inflamacion. Hoy dia no queda duda en que solo es debido á que la fiebre intermitente se desarrolla en sugetos que se hallan constituidos en este estado general que llamaban plétora, ó en otros términos, en la alteracion especial de la sangre que produce la plétora, y es el aumento de la cantidad de sus glóbulos rojos, siendo esto tan evidente, que se observan todos los tipos como en las otras, y ceden asimismo al uso de la quinina. Pero en los casos en que tome la marcha continua, ó se resista al tratamiento antitípico, es preciso que haya una flegmasía visceral latente, que tal vez no ha sido fácil diagnosticar, por cuya razón, se han podido describir por fiebres intermitentes inflamatorias, flegmasías de órganos que de ninguna manera deben figurar en esta parte de la nosología.

Fiebre intermitente gástrica.—Esta es aquella en que, además de los fenómenos propios de la intermitente, la caracterizan la anorexia, el amargor de boca la capa mucosa que cubre la lengua, la fetidez del aliento, las náuseas, y eruptos de mal sabor, la cefalalgia frontal, y la constipacion ó la diarrea. Esta variedad es la que suele reinar en los otoños muy lluviosos, y en personas mal alimentadas, atribuyendo unos estos síntomas, á una flegmasía gástrica, y otros á un estado saburral, distinto de ella.

Fiebre intermitente biliosa.—Propia de los países calientes y de los veranos calurosos, casi siempre es de tipo cotidiano. El color subictérico, la capa amarillenta, que cubre la lengua, el amargor de boca, la fuliginosidad y resecaion de la misma; la sed intensa, los vómitos biliosos, y la ansiedad epigástrica, forman sus caracteres distintivos. Añádense comúnmente á estos síntomas la cefalalgia, y los dolores de los miembros y lumbares. Hemos hecho una breve reseña de estas variedades, por la mucha importancia que tienen para al tratamiento; así como para disminuir el número y diversidad de fiebres que se encuentran en muchas nosologías.

Accidentes consecutivos.—Tres ó cuatro accesos de fiebre intermitente, son suficientes algunas veces para que la piel de ciertas personas tome un tinte amarillo especial, característico, difícil de describir. Este color, que no se parece ni al de la ictericia, ni tampoco á la palidez de la caquexia cancerosa, se manifiesta en el rostro, é indica un empobrecimiento de la sangre, que se pone mas serosa y contiene menos fibrina y parte colorante. Antes del descubrimiento de la quina, muchos enfermos eran víctimas de esta alteracion.

A pesar de que la ingurjitacion del bazo, es uno de los efectos que mas comúnmente se observan en estras fiebres, no siempre es constante como algunos han pretendido, porque se encuentran muchas personas, en las cuales no hay semejante aumento de volúmen, y cuando existe, es mas propio de las tercianas y cuartanas, que de las fiebres cotidianas. Si no es muy considerable, únicamente la percusion nos puede dar conocimiento de ella, pero cuando su volúmen es mayor, la palpacion lo demuestra fácilmente. En algunas ocasiones, aunque con menos frecuencia que el bazo, tambien se observa el hígado de una magnitud mayor que en su estado normal.

Finalmente, las hidropesías son otros de los accidentes consecutivos de las fiebres intermitentes prolongadas. Unas veces se reducen á un simple edema de los extremos inferiores ó á un abotagamiento de la cara; otras se verifica una ascitis, y tambien la anasarca. Sobreviene comúnmente en las personas que han contraido la fiebre repetidas veces, y cuya constitucion se halla muy deteriorada. No es fácil determinar la causa que produce estas colecciones serosas, pero es de presumir que son debidas á algun estado morbo-

so del hígado, del bazo, del tubo digestivo, ó tal vez á una alteración de la sangre, determinada por los mismos efluvios pantanosos.

Recidivas.—Rara es la enfermedad en que se vean las recidivas con mas frecuencia que en las fiebres intermitentes, advirtiendo que son mas comunes todavía despues de haberse curado con los febrifugos, que cuando han cesado espontáneamente. Cuanto mas ha durado la enfermedad, y sobre todo en las estaciones frias, son tanto mas temibles aquellas. La fiebre intermitente casi siempre toma el mismo tipo en la recidiva que el que guardó en su primera aparicion, y no faltan profesores, entre ellos el Dr. Werlohof que admiten hasta semanas intercalares, esto es, que la fiebre tercianaria se presenta en su recaida á la segunda semana de haber cesado la cuartana ó á la tercera; asercion que todavía no está bien demostrada. Las causas de las recidivas en las fiebres intermitentes, y cuyo conocimiento importa tener presente, son varias. Prescindirémos de las antiguas doctrinas en las cuales se aconsejaba no combatir estas fiebres desde su origen, considerando los primeros accesos, como eliminatorios del principio morbozo. Nosotros á escepcion de los casos en que haya alguna complicacion que sea preciso combatir primero antes de pasar al uso de los antitípicos, jamás dejarémos de administrar estos desde que tengamos el conocimiento de la naturaleza de la fiebre.

Las enfermedades viscerales, tales como la congestion del hígado y las alteraciones del aparato digestivo, producen con frecuencia las recaidas. Los errores cometidos en el régimen, el uso de alimentos de mala calidad, el esponerse á la accion del frio y de la humedad, la fatiga llevada al esceso, etc., determinan frecuentes recaidas. Otra de las causas de la que hasta ahora no es fácil dar razon de ella, pero casi siempre constante, es el uso de las leches durante algun tiempo despues de padecida una fiebre intermitente.

Diagnóstico.—Casi no debíamos detenernos en el diagnóstico de las intermitentes benignas ó simples, por las pocas dificultades que ofrece, pues la sucesion de sus periodos, y la apirexia, no permiten confundirlo con ninguna otra enfermedad.

Lo principal consiste en establecer su tipo, y reconocer si va acompañada de alguna complicacion, si es reciente ó antigua, de nueva aparicion ó recidiva de otros paroxismos, lo cual por los antecedentes será fácil investigar.

Pronóstico.—El pronóstico de las fiebres intermitentes está en razon del tipo, de la estacion en que se presenta, de su origen esporádico ó endémico, de la edad, y de las complicaciones que pueden presentarse en los sujetos que las padecen; debiendo tener tambien en consideracion las enfermedades anteriores, la constitucion del sujeto, y la localidad en que vive. Fácil es conocer por la enumeracion de lo dicho, cuáles deben ser las circunstancias en que el pronóstico será mas ó menos lisonjero, y tambien cuándo podrán temerse funestas consecuencias.

Etiologia.—De algunos años á esta parte apenas hay localidad en la que no se observen fiebres intermitentes, á lo menos esporádicas. Pero son endémicas en todas las inmediaciones de los pantanos, de los rios, y de cualquiera otra parte en que hay aguas estancadas, y es poco permeable la tierra, acumulándose de esta manera sustancias animales y vegetales én putrefaccion. Está demostrado que las emanaciones pantanosas adquieren mayor grado de intensidad á fines de verano y durante el otoño, con motivo del calor del sol, y del contacto del aire, que aumentan la putrefaccion. En los paises del Mediodía, estas mismas emanaciones son mas enérgicas que en los del Norte, lo mismo que en los pantanos y lagunas próximas á el mar, como lo observamos en el reino de Valencia con los arrozales, y en la laguna de la Albufera. Tambien son frecuentes las intermitentes en los terrenos que sirven para prados artificiales, en los pueblos en donde las calles están sin empedrar y llenas de fango y basura; en una palabra, en todos los sitios húmedos, en los cuales siempre se acumulan despojos de sustancias vegetales y animales, que sufren una fermentacion. En todos estos casos, parece que se desprenden ciertos principios llamados efluvios, miasmas, emanaciones, exalaciones; que infestando el aire le imprimen el carácter propio para determinar las fiebres intermitentes.

Pero sea lo que fuere éste principio deletéreo, ignoramos hasta el presente su naturaleza y modo de obrar, habiendo sido insuficientes ó ridiculas, cuantas teorías se han imaginado para dar una razon satisfactoria del mismo, por no poder sujetar á nuestros medios de investigacion los referidos miasmas.

No obstante, aunque desconocidos, no podemos ignorar que se engendran en las aguas pantanosas, y se forman á espensas de

materias vegetales, y tal vez animales, que fermentan á beneficio de la influencia combinada del calor, de la humedad y del aire, siendo tanto mayor su energía, cuanto las condiciones físicas que acabamos de referir, se hallan reunidas en mayor grado.

El miasma no obra con la misma intensidad en todas las horas del día. En medio de este, sus efectos son casi nulos, porque si bien es la hora de mayor evaporación, también es indudable que la elevación de la temperatura lo impele hácia las capas superiores de la atmósfera, por la dilatación de las inferiores. Pero después de la caída del sol, hácia la noche, y cuando estas son frescas, sobre todo en verano y en los países calientes, los miasmas se precipitan con el rocío, y se absorben con mucha facilidad, por las personas que se exponen á ellos, en cuya hora generalmente se hallan con la traspiración disminuida. Lancisi y otros profesores, ya hicieron esta misma observación, asegurando que las inmediaciones de los pantanos, eran muy temibles para contraer las fiebres intermitentes simples ó perniciosas, después que el sol ha dejado el horizonte.

El aire puede trasportar el miasma de los pantanos á distancias incalculables, y esto explica muchas veces el por qué se ven reinar las fiebres intermitentes en parajes en donde no existen aquellos, ni otra causa que pueda dar razón de las mismas. Las corrientes del aire, y los obstáculos que presentan á ellas para su propagación, demuestran una serie de anomalías con respecto á los sitios en los que ejerce su influencia, ó se ven preservados de la fiebre, estando á veces estos últimos mas próximos del foco de infección, de otros que las padecen á mayor distancia y altura.

La superficie pulmonar es al parecer la vía principal por donde los miasmas penetran en el organismo, y el punto en donde se verifica la absorción. Sin embargo, el uso de las aguas pantanosas por los que se hallan en la necesidad de beberlas, se considera también como causa de las fiebres intermitentes. A pesar de esto, casi podemos considerar que además de las emanaciones pantanosas, deben existir otras causas desconocidas para la producción de las fiebres intermitentes, porque la experiencia nos demuestra de algunos años á esta parte, que en un gran número de pueblos de la península se las vé reinar, siendo por otra parte muy difícil su explicación, por la influencia miasmática de los pantanos.

Comunmente hay un período de incubacion en estas calenturas, que es el intervalo que media entre el instante en que se verifica la absorcion del miasma, hasta aquel en que se manifiesta el primer acceso; cuyo período no tiene duracion fija, aunque algunos le hayan querido señalar la de cinco á siete dias.

Todas las causas debilitantes, como los errores del régimen, las emociones morales, las enfermedades crónicas de las vísceras, son otras tantas circunstancias, que hacen mas susceptibles á los individuos para contraer las fiebres intermitentes. Algunos han creído que entre estas y otras enfermedades habia un antagonismo, y que en donde reinaban las primeras, apenas se ven la tifoidea y la tisis pulmonar. Esta idea suscitada recientemente, lo mismo que la de buscar la analogía entre las intermitentes, la fiebre amarilla, y el cólera de la India, suponiendo que estas últimas son formas diversas de las primeras, y producidas por iguales causas de infecciones pantanosas, todavía están muy distantes de poderse apoyar en razones satisfactorias, para darlas el valor que algunos profesores pretenden.

Tratamiento terapéutico.—Algunos médicos del siglo pasado, apoyados en la autoridad de Galeno y de Boherave, pretendieron que las fiebres intermitentes no debian curarse hasta pasado un cierto tiempo de su aparicion, fundando esta práctica en la idea que tenian de que la fiebre era un movimiento eliminatorio de la naturaleza, para descartarse del elemento morboso que la invadia. Pero algunos prácticos, como Torti, Lind, Senac y otros, combatieron victoriosamente este método espectante, y probaron la necesidad que hay de entrar de lleno á combatir la fiebre intermitente tan pronto como se presenta. El tratamiento pues de dicha enfermedad, á imitacion de los prácticos mas eminentes, lo dividiremos en el qué consiste en prevenir ó disminuir la violencia de los paroxismos, y curar radicalmente la enfermedad.

Para prevenir el paroxismo febril, se preconizaron una multitud de remedios á los que dieron un gran valor antes del descubrimiento de la quina, en cuya época era lícito ensayar toda clase de medios para concluir con los accesos; pero en la actualidad solo podran emplearse cuando el profesor carece del remedio febrifugo. Los eméticos por la perturbacion que producen en toda la economía, previenen algunas veces el paroxismo; el mismo resultado deter-

minan en algunos casos los purgantes drásticos. También se han empleado como medios perturbadores, los pediluvios y la aplicación de grandes sinapismos antes del acceso. Si con alguno de semejantes medios preventivos se alcanza algo, falta el período del frío, y á pesar de que sobrevienen el de calor ó reacción, y el de sudor, son mucho menos intensos que antes de la medicación. La administración del opio y sus preparados, principalmente el kándano de Sidenham, precaven algunas veces el paroxismo febril. En una palabra, cualesquiera perturbación del sistema nervioso, no solo puede impedir la nueva aparición de una intermitente, sino también curarla del todo. El terror, una emoción moral fuerte, un exceso cualquiera, así de comida como de bebida, de ejercicios violentos, etc., y hasta ciertas prácticas supersticiosas, pueden hacer abortar la enfermedad. Pero hoy día se han abandonado los medios indicados limitándonos á esperar el paroxismo, pues rarísima vez se puede apelar á ellos, y si es caso, en aquellas pocas ocasiones en que la quina es infructuosa. Por lo tanto y siguiendo nosotros el principio de Wilson y Filips, diremos que el tratamiento del paroxismo febril, debe tener por objeto concluir tan pronto como sea posible el estadio presente, provocando el que generalmente le sigue; así pues, durante el período del frío, favoreceremos el de calor, y durante este, el de sudor. Para conseguirlo se debe cubrir al enfermo con mantas calientes, colocándole en los extremos inferiores botellas de agua caliente, ó ladrillos del mismo modo. Interiormente se le administrarán bebidas termales ligeramente aromáticas, tales como la infusión de manzanilla, de las hojas del naranjo, del torongil, del té verde, de la tilia, etc.; aseguran algunos prácticos haber visto buenos resultados de la sangría durante el acceso, pero nosotros nos abstendremos de aconsejar semejante remedio, porque lo consideramos del todo inútil.

Muchos profesores han creído que durante el calor podría sacarse gran partido de la refrigeración. Gianini aconseja la inmersión en el agua fría, Bevilleau solo habla de los baños fríos para demostrar sus inconvenientes. Nosotros aconsejaremos el quitar solamente algún abrigo de la cama, permitiendo al enfermo las mismas bebidas ligeramente tibias, aciduladas, y si la cefalalgia es muy intensa, no habrá inconveniente en la aplicación de compresas del oxicato frío en la frente. Se ha hecho uso con bastante frecuencia

del opio, y Lind asegura que administrado al principio de la aparición del calor, acelera su estadio y provoca pronto un sudor abundante.

En el período del sudor tomará el enfermo bebidas templadas á fin de no suspender la traspiracion, para lo cual, tambien se le hará guardar cama, ó algun abrigo hasta que haya cesado completamente, impidiéndole asimismo que se esponga al contacto del aire. Todos los autores hablan de los accidentes que pueden resultar de esponerse al aire libre antes de la conclusion del paroxismo, como se observa frecuentemente en la tropa y en la gente pobre, que se hallan espuestos á la interperie durante el acceso febril. Ciertos prácticos afirman haber observado hidropesias desarrolladas con una prontitud increíble por la repentina supresion de la traspiracion á consecuencia de aquellas causas. Pero lo que se debe aconsejar es el cambio de camisa y aun de sábanas secas, cuando las que tiene el enfermo se hallan muy mojadas por el excesivo sudor.

Durante la apirexia, se deben emplear dos medios, uno directo para impedir la aparición de nuevos accesos; otro indirecto á fin de remediar los accidentes que pueden contraindicar el uso del primero.

La sangría será indicada siempre que el estadio de calor sea muy prolongado é intenso, ó cuando existan signos de una congestion visceral, ora sea durante el acceso, ora en el estado apirético. Los eméticos y los purgantes se administran cuando hay fenómenos de embarazo gástrico, ó de alguna indigestion; asimismo se emplearán las evacuaciones de sangre locales en el epigástrico y las bebidas mucilaginosas si hay síntomas de flegmasía de la mucosa gastrointestinal.

Despues del descubrimiento de la quina que es el febrifugo por excelencia, no hay por qué entrar en discusion de los varios medicamentos, propuestos para combatir las fiebres intermitentes, ni tampoco como pretendió Hipócrates, de si debe ó no esperarse á que haya pasado el séptimo acceso para su administracion. Tan luego como se ha reconocido ser una fiebre intermitente y el tipo que la misma guarda, es regla constante el que debe principiarse la administracion del febrifugo, siendo preferible el sulfato de quinina á los demas compuestos, como lo ha demostrado la experiencia.

Generalmente para combatir una fiebre intermitente simple, es suficiente la cantidad desde cinco á treinta granos en forma de pol-

vos, de píldoras, ó mezclado con jarave. El doctor Andral afirma que los efectos de esta sal son mas pronto y seguros, cuando se administra en una pocion acidulada con el ácido sulfúrico, ó clorídrico, así como parece ser mucho mas ventajosa, cuando se halla en estado de bisulfato, porque es mas soluble, y mas fácil su absorcion. Puede administrarse en lavativas, aunque no suele ser el método con que se puede contar con mas seguridad. Sin embargo, como hay ocasiones en que el profesor se vé obligado á ello, es preciso no olvidar la acidulacion del agua con que se ha hecho la disolucion, con el objeto de facilitar su absorcion, advirtiendo solamente, que las cantidades deben ser mas elevadas que cuando se emplea por otras vias. Tambien se ha introducido por el método endérmico, en el cual Chomel tiene gran confianza, creyendo que aplicado dos horas antes del acceso, lo contiene del todo. Es preciso ir con cuidado al aplicar la quinina por este último método, porque tiene el inconveniente en ciertos casos, de producir escaras y úlceras dolorosas de larga duracion. Conviene administrar el sulfato de quinina durante la apirexia, y si no se consigue la primera vez contener el paroxismo, será preciso continuar su uso durante la apirexia inmediata, por haber sido insuficiente la cantidad administrada. El uso de la quinina debe seguirse por algunos dias despues de cortada la calentura, no disminuyendo las dosis como hacen algunos, sino mas bien interrumpiéndola por intervalos, y volviéndola á administrar de nuevo como aconsejaba Sidenham.

Pueden presentarse circunstancias en las cuales es necesario maridar la quinina con algun otro medicamento, siendo el mas comun el opio para los casos de diarrea, ó en personas de una sensibilidad muy pronunciada del sistema nervioso.

Para sustituir la quina y sus preparados, se pusieron en uso otras muchas sustancias, singularmente en Francia durante las guerras del imperio, cuando escaseaban todos los productos del continente americano. Entre ellas se cuentan el castaño de Indias, las ojas del olivo, el cianuro de hierro, la corteza del sauce, y la salicina sacada de la misma, etc. En cuanto á este último medicamento, del cual tuvimos lugar de observar sus efectos en el hospital de Reims, ciertamente sus resultados no correspondieron del todo á las esperanzas que se habian concebido. Todos ellos tienen una accion muy débil, y aunque en algunos casos producen ven-

tajosos resultados, jamás son tan seguros y permanentes, como los preparados de la quina, por cuyo motivo casi han caído en un entero olvido.

Antiguamente se introdujo también el uso del ácido arsenioso, para combatir las intermitentes que se hacen refractarias á la quina, medicamento que hoy se ensaya de nuevo en Alemania. No hay duda que esta preparacion produce buenos resultados y que los hemos observado en nuestra propia práctica; pero es preciso que se haga uso de ella con mucha frecuencia, y en muy cortas cantidades, como la de una centésima y cincuentésima parte de grano triturado y mezclado con una porcion de almidon ó disuelto en agua destilada.

Torti ha aconsejado otro método, y es el de administrar la quina en polvo á dosis elevadas. Es preciso tener entendido, dice este severo práctico, que seis escrúpulos de quina administrados en seis dias, no igualan en actividad á dos dracmas tomadas de una vez, aunque iguales en peso. Esta verdad es tan importante para la práctica, que mientras un médico cura fácilmente una fiebre intermitente con seis dracmas ó una onza de quina, apenas otro consigue el mismo objeto con cuatro onzas de la misma sustancia.

Accidentes consecutivos.—Las ingurjitaciones del bazo, las hidropesías, y el tinte amarillo ó pálido anémico, son las consecuencias mas comunes de las fiebres intermitentes. Las alteraciones del bazo fijaron la atencion de la mayor parte de los prácticos distinguidos de la antigüedad, y en estos últimos tiempos, los doctores Bally y Piorry son los que han hecho investigaciones importantes acerca de este punto interesante de patología.

Siempre que la afeccion del bazo es debida solamente á un estado hiperémico de congestion pasiva, digámoslo así, sin ningun vestigio de alteracion escirrosa, ó tuberculosa, debe continuarse el uso del sulfato de quinina para combatirle; siendo necesario algunas veces elevar bastante las dosis si se quiere alcanzar su resolucion; los amargos, los ferruginosos, etc., son indicados en el estado anémico. La hidropesía ascitis, y la anasarca, comunmente son el producto de las lesiones del bazo y del hígado. El sulfato de quinina es el único remedio que puede curar las alteraciones que reconocen semejante origen. Torti refiere muchos casos de hidropesías consecutivas á fiebres intermitentes, curadas con altas dosis de la quina.

Para impedir las recidivas frecuentes en algunos sujetos, es necesario continuar con la administracion de la quina hasta la resolución de las ingurjitaciones del bazo; y si esto no es suficiente, es preciso que el enfermo deje por algun tiempo el sitio de su residencia y que cambie de aires, siguiendo al propio tiempo un régimen higiénico, metódico.

A pesar de que no se conoce medio alguno profiláctico para impedir las fiebres intermitentes, en aquellas personas que están sometidas á las causas que favorecen su desarrollo, se pueden sin embargo destruir en algunos casos las epidemias de las mismas por medio de la desecacion de los pantanos y lagunas, y prohibiendo en algunos puntos el cultivo de plantas acuáticas, como sucede en los arrozales de Valencia. La experiencia lo ha demostrado en varios paises; y en Cataluña, en la provincia de Gerona, se han desterrado las fiebres intermitentes que devastaban aquel pais, solo con la prohibicion del cultivo del arroz.

Naturaleza de la fiebre intermitente.—Se han formado numerosas conjeturas, para explicar la naturaleza y el sitio de las fiebres periódicas; pero hasta ahora han sido vanas é hipotéticas cuantas teorías se han esplanado. Willis quiso hacerlas consistir en una alteración alcalina ó ácida de la sangre; Silvio en la fermentacion del jugo pancreático, etc.

Despues de los adelantos de la anatomía patológica, han querido otros encontrar su asiento en el tubo digestivo y en los centros nerviosos; y la teoría, que cuenta hoy algunos partidarios la coloca en el bazo. El doctor Aduard ha manifestado en sus últimos trabajos, que la fiebre intermitente es producida por una alteracion de la sangre, que determinada por el miasma de los pantanos es la causa de la congestion del bazo, dando ésta origen al movimiento febril. La influencia solar tiene una accion positiva intermitente durante el dia, negativa por la noche, sujetando la economía á una inmitencia de semejante naturaleza. Pero si se considera que no siempre en todas las intermitentes se encuentra el bazo ingurjitado, que la ingurjitacion puede permanecer largo tiempo despues de los accesos, que puede esta misma principiar ó aumentar despues de la desaparicion de aquellos, fácilmente podemos creer que la alteracion del bazo es mas bien un efecto de la misma fiebre que causa de ella. Sería hasta ridículo el pretender

probar que la fiebre intermitente no es una inflamacion, por lo cual cenfesarémos, que si bien hasta ahora esta parte de la patología está cubierta de un denso belo, la teoría mas probable es que la causa de la fiebre intermitente es un agente especial, cuyo origen debe buscarse en la infeccion, y que este agente es un verdadero veneno, que penetrando en la economía altera la sangre, y produce en el sistema nervioso una perturbacion profunda, que se revela por los desórdenes de la calorificacion, de la circulacion; y por congestiones viscerales, siendo la hiperémia esplénica la mas constante, como efecto y no causa del movimiento febril.

De las fiebres intermitentes perniciosas.

Definicion.—Se dá el nombre de perniciosas á aquellas fiebres intermitentes, que en razon de su gravedad y la rapidez de su curso, pueden ocasionar la muerte en el decurso de algun acceso.

Historia.—Si bien es verdad que ya en tiempo de Hipócrates y de los árabes, se observaron fiebres intermitentes que iban acompañadas de accidentes, algunas veces mortales, podemos casi decir, que hasta el siglo xvii fué desconocido el carácter de las intermitentes perniciosas. Morton fué el primero que las describió con precision, y hasta cierto punto, creó el tratamiento. Despues de Morton aparecieron los importantes trabajos de Werlhof, de Senac, y sobre todo los de Torti, que no solamente nos dejó trazado el mejor cuadro de las intermitentes perniciosas, sino que puso la piedra angular de su tratamiento, al cual poco ó nada han podido añadir sus sucesores.

Divisiones de las fiebres perniciosas.—Las intermitentes perniciosas podrian multiplicarse hasta el infinito, si se quisieran crear tantas especies cuantos son los síntomas y complicaciones capaces de modificar su curso, y de presentarse de una manera grave. Nosotros, pues, nos limitarémos á enumerar las que mas comunmente suelen observarse en la práctica, y que por lo mismo han llamado la atencion de todos los autores.

La fiebre algida, caracterizada por un frio marmóreo y general, que empieza por los extremos é invade sucesivamente todo el cuerpo, va acompañada del aspecto cadavérico del semblante,

de una agitacion extraordinaria, de la pequenez del pulso, que desaparece á la presion, de la disminucion de los latidos del corazon, y de la frialdad del aliento. El enfermo, al paso que conserva en muchas ocasiones la integridad de sus facultades intelectuales, se presenta con una tranquilidad y calma interrumpida solamente por algunas palabras, que indican el sentimiento de un dolor muy vivo. Puede sobrevenir la muerte en el primer acceso, y si no se verifica resistiendo el enfermo esta perfrigeracion peligrosa, aparece la reaccion, aunque casi siempre de una manera incompleta.

70 Durante la intermision, el paciente queda muy abalido para caer de nuevo en el estado anterior, las mas de las veces mortal, en el ségundo paroxismo. El doctor Maillot, uno de los que han observado en Africa esta clase de perniciosas, asegura que en algunas ocasiones en medio de una intermitente benigna, y durante el período de reaccion, ha visto sobrevenir repentinamente el carácter algido, y sucumbir en él la mayor parte de los enfermos.

80 Otra de las formas comunes, es la que se ha llamado soporosa, letárgica, comatosa ó apoplética. En esta fiebre, en medio del paroxismo, el fenómeno predominante es la soñolencia, la cual aumenta progresivamente hasta producir el coma profundo, sin que las fricciones, los vegigatorios, y hasta el cauterio actual, sean suficientes para despertar al enfermo. Si alguna vez se consigue la desaparicion del sopor, sobreviene en el paroxismo inmediato con la misma ó mayor intensidad, acompañado en ciertos casos de hipo, de la respiracion lenta y estertorosa, y del aspecto apoplético mas completo, acabando por la muerte en el segundo ó tercer paroxismo, si el arte no ha podido impedir su reproduccion.

90 La fiebre pernicioso-convulsiva, es aquella que en el segundo estado del paroxismo, puede presentar toda clase de convulsiones tónicas ó clónicas, como la catalepsia, la epilepsia, el tetanos, etc. Estas fiebres no están confirmadas por una observacion rigurosa, porque la mayor parte de las veces se han confundido la periodicidad de estas últimas afecciones, con las verdaderas fiebres intermitentes.

100 En su principio pueden las intermitentes perniciosas presentar la forma y el curso de una intermitente simple, y no desarrollarse los síntomas graves hasta el cuarto ó quinto paroxismo. En seme-

jantes casos, como dice Neppele, es imposible preveer que la fiebre será perniciosa, porque nada es tan variable como la época en la cual aparece el acceso que la constituye de aquel carácter. Algunas veces los síntomas se prolongan, y uno de los estadios, el del frío ó el del calor, adquieren una grande intensidad. En otros casos se manifiesta un fenómeno insólito, constituyendo un verdadero prodromo de la malignidad, como por ejemplo, la cefalalgia violenta, la soñolencia, los vértigos ó una grande postracion, que es el indicio probable de una fiebre perniciosa.

En una palabra, la fiebre perniciosa la caracteriza el desarrollo repentino, y en alto grado de síntomas graves, que en el mayor número de casos anuncian una alteracion profunda primitiva, ó simpática de las propiedades vitales y de las funciones del encéfalo, y cuyos síntomas disminuyen ó cesan del todo en el espacio de doce á treinta y seis horas.

Puede presentarse bajo todos los tipos, á pesar de que el tercianario simple ó doble, es el mas comun. En otras ocasiones es irregular é insidiosa. La apirexia es muy corta, los estadios se prolongan, y llega la ocasion de hacerse subintrante, es decir, que no se ha concluido el primer acceso ó paroxismo, cuando ya empieza el inmediato. Tambien puede pasar á continúa, y segun Torti, los signos que anuncian este tránsito son, la preponderancia del calor con respecto al frío: las exacerbaciones mas intensas en los dias pares; la irregularidad del pulso, la sed, y la sequedad de la lengua; y por último, la escasez de las orinas. Pero no son suficientes estos fenómenos, y es preciso por medio de la exploracion de las vísceras, descubrir la lesion ó alteracion funcional, que dá la forma grave y continúa á la fiebre.

Alteraciones cadavéricas.—Las lesiones anatómicas que se encuentran en las intermitentes perniciosas, son relativas al predominio de los fenómenos que han presentado durante la vida. Por lo mismo, en la fiebre comatosa, así como en la convulsiva ó en la delirante que han querido suponer algunos, están de parte del órgano encefálico y sus cubiertas. Un estado hiperémico, las exalaciones serosas, el punteado rojo de la sustancia cerebral, y su reblandecimiento, es lo que se observa en los mas de los casos. De ahí la cuestion de si aquellos síntomas y su intensidad solo se presentan en los sugetos que de antemano padecian de aquel órga-

no, por cuya razon se ha hecho comatosa ó convulsiva, y que en circunstancias opuestas hubiera sido benigna ó simple.

En las fiebres perniciosas abdominales, que son las que toman la forma colérica, la disentérica de Torti, la hepática, y la atrabiliaria de otros autores, etc., se observan comunmente las lesiones propias de las hiperemias, ó de la inflamacion de la mucosa del tubo digestivo, en el trayecto que con preferencia ha padecido. Las arborizaciones, la congestion, el reblandecimiento, y hasta la gangrena; las ulceraciones, la ingurjitacion folicular, etc., hé aquí lo que se manifiesta en mayor ó menor escala, segun la intensidad y duracion del mal, cuando se hacen las aberturas de los cadáveres.

Diagnóstico.—El diagnóstico presenta pocas dificultades cuando los accesos son bien marcados, y los síntomas que se manifiestan graves; pero sucede con frecuencia que los tres períodos del paroxismo pasan desapercibidos; no solo para los asistentes, sino para el profesor á quien solo llama la atencion el síntoma grave que amenaza al enfermo y caracteriza la malignidad. No obstante siempre que sobreviene algun síntoma grave cualquiera, que desaparece espontáneamente despues de algunas horas, dejando al paciente en un estado de completa ó casi completa apirexia, es preciso como aconseja Medicus, sospechar una afeccion periódica, y emprender desde luego el tratamiento segun ella exige, porque es muy raro el que se presente una afeccion grave, se desenvuelva y termine en un corto espacio de tiempo sin ser perniciosa. Esta consideracion será mucho mas importante si se observa en un pais pantanoso, ó si la constitucion médica se señala por muchas fiebres perniciosas.

Por regla general es necesario desconfiar de aquellas intermitentes que se manifiestan con una intensidad progresiva en los accesos, y sobre todo cuando se nota algun síntoma insólito, como un dolor violento, un sueño prolongado, aun cuando por otra parte, como dice Werlhof, parezca natural.

Etiología.—Rara vez se observan las intermitentes perniciosas fuera de la inmediacion de sitios pantanosos é insalubres, y si alguna que otra vez se observan en paises en los cuales no existan estos focos de infeccion, pasan muchas veces desconocidas y mueren los enfermos sin que se haya llegado á sospechar la naturaleza de la afeccion.

Tratamiento.—Todo profesor, segun dice Moneret, debe tener presente las sabias palabras de Llanter. Si hay una enfermedad en la cual el médico tiene en su mano la vida ó la muerte, es sin disputa alguna la intermitente perniciosa. Por esta razon es preciso que en el instante se trate de averiguar el carácter pernicioso de la fiebre, á fin de no perder momento para la administracion del sulfato de quinina. Prontitud, actividad, enerjía y valor, hé aqui lo que es indispensable para el tratamiento. Algunos han creído que debiera principiarse la medicacion por una sangría general, ó por los eméticos, y desgraciadamente tuvo muchos partidarios la primera opinion apoyada en la autoridad de Bailly, creyendo que era necesario combatir un estado congestional ó flogístico, por el escesivo temor que inspiraba la inflamacion. Pero afortunadamente se ha abandonado una práctica que sentada como base general, ha causado muchas víctimas á la humanidad. Cualesquiera pues que sea su tipo, debe administrarse el sulfato de quinina, en el momento de la declinacion del paroxismo en que se sospecha algun peligro, como aconseja el Dr. Chomel; y en lugar de fraccionar las dosis, se debe dar en gran cantidad y á cortos intervalos, prescribiéndolo por todas las vias susceptibles de absorcion, esto es, no solo por el estómago, sino tambien por el ano, y por la piel, por el método endérmico.

El sulfato de quinina debe administrarse á la dosis de una á dos dragmas durante el intervalo del paroxismo, en una pocion gomosa acidulada, para que bien disuelto se convierta en bisulfato, cuya accion es mucho mas enérgica. Torti aconseja que las dosis sean desiguales, esto es, que la primera sea mayor y que comprenda la mitad del febrifugo, disminuyéndolas despues sucesivamente. Este método lo han seguido el Dr. Andral y otros prácticos, con el objeto de imprimir la primera vez una perturbacion nerviosa que solamente debe sostenerse por las dosis posteriores.

Es preciso no olvidar las complicaciones en las fiebres perniciosas, y los medios que se deben emplear durante el paroxismo. Cuando la plétora aumenta la reaccion febril, y la intensidad de los síntomas, singularmente la congestion del rostro, la cefalalgia, el delirio, etc., no solo está indicada una sangria, sino que favorece la accion del sulfato de quinina. Si hay fuerte dolor que abate las fuerzas y gasta la sensiblidad, no hay que titubear en la administra-

cion de un grano de opio para calmarle, ni en la de una mistura cardiaca para separar la postracion.

En la fiebre comatosa se recomienda algunas veces la abertura de la arteria temporal, las ventosas escarificadas en la nuca, los revulsivos en los extremos inferiores, pero sin perder de vista la administracion del sulfato de quinina tan pronto como empiece á declinar el paroxismo, sin aguardar su completa cesacion. En una palabra, cualesquiera que sea su forma y los desórdenes de la inervacion, siempre debemos acudir sin perder tiempo y con valentia á los preparados de la quina, como áncora de salvacion.

Naturaleza de las perniciosas.—La naturaleza de estas fiebres nos es casi tan desconocida como la de las demas intermitentes. Parece que solo se observa despues de ellas una lesion constante; el aumento de volúmen del bazo, sobre cuya alteracion ha hecho el profesor Piorry importantes trabajos, atribuyendo á ella la causa primordial de las mismas, y por esto les ha dado el nombre de esplenopatía. Algunas veces tambien se encuentra el bazo reblandecido, y no faltan prácticos que aseguran haber observado verificarse su rotura sobrevenida en medio de un paroxismo, y acabar con la vida de los enfermos, con todas las señales de una hemorragia interna ó de una peritonitis aguda. Sin embargo, estas alteraciones solo pueden considerarse como consecutivas, y la opinion mas reciente fundada en los importantes trabajos de Andral, Rillet y otros, es que la fiebre intermitente, singularmente la perniciosa, se puede atribuir á la alteracion de los principios constitutivos de la sangre, y á la de sistema de la inervacion.

Hay fiebres intermitentes sintomáticas ó que coinciden con alguna alteracion local, reciente ó antigua. Así es que se observan con frecuencia sobrevenir paroxismos de una fiebre intermitente con todos sus estadios, despues de la introduccion de una sonda en la uretra, ó de la cauterizacion de estrecheces en la misma. Estas observaciones no solo se hallan consignadas por los profesores Lallemand, Giacomini y otros, sino que se nos han ofrecido repetidos casos de esta naturaleza en el decurso de nuestra práctica. Las lesiones traumáticas del bazo, segun refiere Piorry, las supuraciones profundas, las infiltraciones urinarias, y sobre todo, la tuberculizacion pulmonar en su principio, producen algunas veces intermitentes sintomáticas.

Con respecto á su tipo, generalmente suelen ser cuotidianas simples ó dobles, y en este último caso insiguiendo el consejo del Dr. Chomel, debemos desconfiar del tipo cuotidiano doble, para no confundir la fiebre, con otras continuas que presentan exacerbaciones sin ninguna apirexia.

Aunque la administracion de la quinina sea dudosa en esta especie de fiebres sintomáticas, no habrá inconveniente en darla en aquellos casos en que son el efecto de la introduccion de una sonda en la uretra, ó de la cauterizacion de la misma; pero se guardará mucha circunspeccion si hay sospechas de la existencia de tubérculos, ó de otras enfermedades como hemos dicho anteriormente.

El Dr. Frank admite tambien otras intermitentes llamadas larvadas, ó sean sintomas con apariencias de otras enfermedades, pero que pertenecen á las afecciones periódicas. Su origen, su curso intermitente y su tratamiento, así parecen indicarlo. Pero debemos advertir que tambien se han comprendido en esta especie alteraciones que no son febriles, como la neuralgia facial, la ciática, el asma, etc.; no obstante, siempre que una enfermedad, sea ó no febril, presenta los caracteres de periodicidad, es necesario combatirla por medio del sulfato de quinina, y en caso de no ceder á la administracion de este medicamento, podremos deducir que no es intermitente legítima.

De las fiebres remitentes.

Se ha dado el nombre de fiebres remitentes, á las que persisten sin interrupcion como las continuas, pero que presentan por intervalos, remisiones mas ó menos completas, á cada una de las cuales sobreviene otro paroxismo de forma ó tipo cuotidiano ó tercianario. Por esta razon algunos autores han creido que estas fiebres eran el conjunto de una intermitente y una continua.

Historia.—De todas las pirexias descritas por los antiguos, la fiebre remitente es la primera que se encuentra consignada en los libros de Hipócrates. Todos las apariencias indican que estas fiebres pertenecen á los climas cálidos, en los cuales ejerció su práctica el padre de la medicina, puesto que ademas de ser casi desconocidas en los nuestros, las que se han descrito en

estos últimos tiempos se refieren á observaciones hechas por diversos profesores en Africa, en la India, en Egipto, etc.

Anatomía patológica.—Apenas poseíamos ningún conocimiento exacto acerca de las alteraciones de la fiebre remitente, hasta que un célebre profesor de Filadelfia, Stewardson, ha publicado el resultado de sus investigaciones, hechas en el hospital de Pennsylvania. Ni en los centros nerviosos, ni en los órganos de la respiracion, ni de la circulacion, se encuentra lesion alguna, en los que han sido víctimas de la fiebre remitente. Pero el hígado, el bazo y el estómago, parece que constantemente se hallan mas ó menos profundamente alterados. En las autopsias practicadas por Stewardson, encontró este distinguido profesor, que el bazo tenia un volúmen tres ó cuatro veces mayor que en el estado normal, reblandecido, y algunas veces reducido á una pulpa. El hígado presenta alteraciones especiales, que casi puede decirse constituian el carácter anatómico de la enfermedad, pues ademas de su aumento de volúmen, y de la menor consistencia de este órgano, su color era de un verde bronceado ó plomizo; dicho color se encontraba uniforme en toda su sustancia; y por último, la bilis era mas abundante. El tubo intestinal presentaba tambien inyecciones, y el reblandecimiento ó inspitud de su membrana mucosa. El doctor Twinig, asegura que en Calcuta la fiebre remitente produce siempre congestiones viscerales, que se convierten en verdaderas inflamaciones. De todos modos, y á pesar de que parece que las lesiones constantes de estas fiebres, son las que se observan en el hígado y en el bazo, no pueden esplicarse por ellas los accidentes que ofrecen durante la vida, ni menos la terminacion funesta que con frecuencia acarrea esta enfermedad. Por lo cual es preciso reconocer una causa, que aunque indeterminada, es probable que sea una alteracion de la sangre.

Síntomas.—La fiebre es muchas veces remitente desde su principio; otras se presenta con los fenómenos ordinarios de una intermitente; pero prolongándose los paroximos, acaban por confundirse, y predomina entonces la remitencia; últimamente, puede manifestarse un aparato febril continuo, y tomar mas tarde la forma remitente. En el primero y último caso, la enfermedad empieza por un estado de languidez, de opresion precordial, laxitudes espontáneas, y por un dolor en la parte posterior del cuello, que ya

Hipócrates había observado. A medida que avanza la enfermedad, se van desenvolviendo los fenómenos morbosos de la cavidad abdominal. Tension y dolor fuerte en el epigastrio ó en los hipocóndrios, singularmente en el izquierdo, sequedad de la lengua, la que aparece con mayor anticipacion que en las demas enfermedades agudas de nuestros climas, inclusa la fiebre tifoidea; vómitos de materiales verdosos, constipacion ó diarrea. Estos accidentes, y sobre todo la fiebre, son continuos y mas ó menos intensos, pero con exacerbaciones regulares parecidas á un acceso de fiebre intermitente ordinaria, por razon del enfriamiento que las precede, el cual es mas notable en los extremos que hasta llegan á tomar un color lívido.

Durante estas exacerbaciones es cuando suelen observarse síntomas de carácter pernicioso, tales como el delirio, el coma, la neumonía, etc., que ya consignó en sus obras el padre de la medicina. Así como en los sujetos débiles y valetudinarios los paroxismos pueden presentarse con fenómenos adinámicos, en los individuos robustos, la reaccion es mas franca, el calor del cuerpo aumentado, el pulso elevado y fuerte, en una palabra, la sobre-escitacion del sistema circulatorio, prepondera sobre los fenómenos nerviosos.

Las exacerbaciones sobrevienen comunmente por la tarde; su invasion se verifica de un modo repentino; duran algunas horas, y terminan por sudor, como los paroxismos de una fiebre intermitente.

Curso de la enfermedad.—En la fiebre remitente jamás hay apirexia, únicamente sus accidentes se presentan con una disminucion periódica. En algunos casos, despues de una mayor ó menor duracion, la remitente se hace francamente intermitente; y por el contrario, pueden desaparecer las exacerbaciones periódicas, quedando solamente un movimiento febril continuo, casi siempre sintomático de alguna inflamacion visceral. Si la fiebre ha principiado por intermitente, suele volver antes de curarse á su primitivo estado.

Su duracion unas veces es larga, otras puede terminar en pocos dias de una manera funesta, y si es favorable, la convalecencia suele ser corta, y los enfermos se restablecen con prontitud. A pesar de que las personas que padecen de las fiebres re-

mitentes, suelen experimentar recidivas, no son tan comunes como en las intermitentes.

Diagnóstico.—No es fácil muchas veces determinar si una fiebre es ó no remitente; porque pueden confundirse con ella las exacerbaciones regulares, que se observan en el curso de un gran número de enfermedades agudas. Con todo, en estas últimas solo acostumbran á presentarse los paroxismos por la tarde ó durante la noche, cuando en las remitentes pueden sobrevenir á cualquiera hora del día. En estas en el decurso del acceso se notan los períodos de frio, calor y sudor, como en las intermitentes, mientras que en las exacerbaciones de las enfermedades febriles agudas, faltan los primeros y los últimos fenómenos. Sin embargo, es preciso advertir que tambien pueden dejar de presentarse en las remitentes algunos de los estadios, lo mismo que en las intermitentes, ó bien ser muy pasajeros, ó casi imperceptibles. Ultimamente, debemos asimismo tener en consideracion para el diagnóstico el curso de la enfermedad, el pais, la estacion y la existencia simultánea de muchas intermitentes.

Pronóstico.—El pronóstico puede diferenciarse segun las circunstancias, y estas dependerán de la intensidad de las exacerbaciones y los síntomas que en la misma predominan. Los accidentes cerebrales, así como el enfriamiento en su principio, sobre todo si va acompañado de cianosis, son siempre los mas peligrosos.

Etiología.—Hasta ahora nada sabemos acerca de la etiología de esta enfermedad, únicamente el que suele ser característica de los climas calientes y de los terrenos pantanosos. En la costa de la India Oriental, en la de Africa, en algunos puntos de América y en las islas del Archipiélago Griego, es en donde se la observa con frecuencia, particularmente en la estacion de otoño. Se observa tambien en estos mismos paises el ser muy frecuente, despues de haber experimentado alguna fuerte insolacion, de manera que todas estas circunstancias reunidas, han dado lugar á que muchos prácticos hayan negado su existencia, opinando como nosotros que se pueden referir dichas fiebres, ó á las intermitentes anómalas y perniciosas, ó á la tifoidea de forma biliosa. Se encuentra esto tanto mas confirmado, cuanto que el sulfato de quina es el solo remedio de las fiebres remitentes, el cual se administra en los casos ordinarios á las dosis comunes, y en las per-

niciosas ó graves, se eleva la cantidad como en las intermitentes de este último carácter.

Para la administracion del medicamento, se escoge generalmente el momento de la remision. No obstante, si los accidentes perniciosos se prolongan de tal manera que, ponen en peligro la vida del enfermo, es preciso administrar la quinina desde el momento en que somos llamados, y prescindir de la exacerbacion. En honor de la verdad debemos decir, que aun cuando el sulfato de quinina, ó previene, ó hace menos intensas los paroxismos, su eficacia no es tan segura como en las intermitentes. Efectivamente, se han observado epidemias en la que sus resultados ó han sido muy lentos, ó completamente nulos; lo cual ha dado margen á creer que era inútil para combatir esta enfermedad.

Las evacuaciones de sangre generales han determinado siempre funestos resultados por el colapso que ellas producen, y del cual pocos enfermos se levantan. Las sangrías locales, aunque tienen el mismo inconveniente, no lo es en tan alto grado como las primeras, y se han aconsejado en los casos de dolores fuertes en los hipocondrios, ó de gran tension de vientre, en sujetos robustos y pletóricos; así como en los casos en que predominan los accidentes cerebrales, aplicadas detras de las orejas, ó por medio de ventosas escarificadas en la nuca. Las bebidas aciduladas frias, ó el uso de la nieve y el mantener la libertad del vientre por medio de purgantes minorativos, suele ser ventajoso.

Naturaleza de la enfermedad.—Ya hemos dicho anteriormente que los prácticos modernos han opinado que las remitentes é intermitentes, son idénticas, y solo se diferencian por el mas ó el menos de su graduacion. Lo indican claramente la identidad de causas, la de síntomas, las mismas alteraciones anatómicas, y por último la eficacia del mismo tratamiento. Otros han creído que solo se diferenciaban por alguna complicacion visceral, que permanece despues del paroxismo. Tampoco faltan profesores que han querido ver en la remitente una fiebre sintomática de la lesion del bazo ó del hígado. Pero á esto se pueden oponer todas las razones que se han emitido para combatir la localizacion de las fiebres, es decir, que la lesion visceral puede existir sin producir la que suele aumentarse cuando dicha fiebre disminuye, y en muchos casos, cuando ha desaparecido completamente. Por lo tanto nos

vemos precisados á atribuirlos á una causa mas general; por ejemplo, á una intoxicacion, ó infeccion miasmática, que á pesar de sernos desconocida, hay probabilidades para creer que obra directamente sobre la sangre.

SEGUNDA CLASE DE ENFERMEDADES,

CARACTERIZADAS POR FALTA DE PROPORCION EN LOS PRINCIPIOS CONSTITUTIVOS DE LA SANGRE.

En estos últimos tiempos admiten algunos prácticos distinguidos una clase de enfermedades producidas, ó por una alteracion de cantidad en la masa de la sangre, ó por aumento ó disminucion de proporcion entre los principios que la constituyen en su estado normal. Estas mismas enfermedades pueden ser generales si la masa entera del liquido sufre la alteracion, ó locales, cuando se verifica el aflujo de ella en un órgano determinado. Entre las enfermedades generales se encuentran la plétora, la anemia, la clorosis, y nosotros añadiremos el escorbuto. En las locales se colocan las congestiones sanguíneas, y las anemias de determinados órganos. Estas alteraciones las dividieron los antiguos en dos géneros: enfermedades por exceso de sangre, y enfermedades por defecto de la misma.

PRIMER GÉNERO.**ENFERMEDADES POR ESCESO DE SANGRE.****De la plétora.**

Entre los antiguos médicos, la palabra plétora, ó repleccion significaba la sobreabundancia real ó presunta de ciertos líquidos, como la sangre, la linfa, la bilis, la leche, el licor espermático, etc.; pero hoy solo sirve para dar á entender que el sistema circulatorio contiene una cantidad de sangre mas considerable que la que conviene para las necesidades del organismo. Por esta razon, la plétora no siempre constituye un estado morboso; porque como dice el Dr. Chomel, puede existir una plétora permanente en algunos individuos durante el estado fisiológico, y ser compatible con el ejercicio regular de todas las funciones. En el caso contrario es un verdadero estado patológico; y aunque el doctor Andral dice, que nadie ha demostrado este hecho, lo considera como probable, atendiendo á la naturaleza de algunos síntomas y la eficacia de las sangrías.

Síntomas.—Los signos de la plétora pueden presentarse de una manera lenta ó repentina. Se observa en la plétora una especie de rubicundez y de tumefaccion en todo el sistema cutáneo, debida á la plenitud vascular. Este estado es mas ostensible en la cara, en las manos y en los pies, ejecutándose con alguna dificultad los movimientos de flexion en las primeras, y poniéndose los segundos abotagados. El pulso es ancho y duro; los latidos del corazon son mas enérgicos, de tal modo, que el Dr. Jacquemier ha observado, que en la plétora de las mujeres embarazadas se oye un ruido de fuelle, cuyo fenómeno es muy raro fuera de semejante estado. Las venas se encuentran mas dilatadas, y la circulacion se verifica en ellas con mas lentitud. El doctor Piorry ha observado tambien, por medio de la percusion, que los reservorios de la sangre, tales como el corazon y el hígado, ocupaban mayor espacio, y hasta los mismos pulmones están algo ingurjitados en su parte posterior, como lo prueban la falta de sonoridad, y de expansion vesicular. La sangre forma un coá-

gulo de mediana consistencia, pero sin costra, presentando solamente alguna que otra vez en algunos puntos una película trasparente, ó estrias blanquecinas. Los profesores Andral y Gavarret han demostrado, que la sangre de los pletóricos se diferencia de la comun por el mayor número de glóbulos, y la menor cantidad de agua que contiene: así es, que considerando por el resultado de los experimentos, el que por un término medio, 1,000 partes de sangre en el estado normal contienen 127 de glóbulos, en el estado de plétora no bajan de 141, y pueden llegar hasta 154. Los mismos observadores han demostrado todavía mas, en contra de la opinion generalmente admitida, y es, que no hay mayor aumento de fibrina, que en el estado fisiológico.

Los individuos constituidos en un estado pletórico experimentan laxitudes, entorpecimiento general, pereza, y se entregan á sus ocupaciones con dificultad; suelen dormirse fácilmente, y su sueño es pesado, ó agitado, costando trabajo el despertarles. Sienten pesadez de cabeza, zumbido de oidos, la fisonomía se pone encendida, quejándose al mismo tiempo de un calor incómodo, que designan vulgarmente con el nombre de *llamaradas*; pierden el apetito; las deposiciones de vientre son escasas, y algunas veces hay opresion.

Curso, duracion y terminaciones.—Estos síntomas pueden continuarse por algunos dias, y hasta por muchas semanas, ó presentarse con alternativas, y cesar de una manera espontánea; otras veces desaparecen por medio de una hemorragia, con sudor abundante, por un flujo de orina ó intestinal, ó una fiebre efemera; por lo cual asegura el Dr. Chomel, que las recaidas de este estado son muy raras, al paso que las recidivas suelen ser frecuentes. La plétora es una causa predisponente ó eficiente de muchas enfermedades, de manera que las congestiones sanguíneas y las emorragias, apenas son producidas mas que por un estado pletórico. Algunos han creído que la plétora predisponia para las inflamaciones, pero despues de los ensayos hechos por el Dr. Andral acerca de la composicion de la sangre, y de sus repetidas observaciones clínicas, no parece que los pletóricos esten mas espuestos que otros á contraer inflamaciones.

Diagnóstico y pronóstico.—El diagnóstico de la plétora jamas ofrece dificultad, y su pronóstico no puede ser funesto, á excep-

cion de los casos en que verificándose recidivas frecuentes, se complica con alguna congestion, casi permanente en alguna vis-cera.

Etiología.—La plétora, poco comun en la infancia y en la adolescencia, es frecuente en el período medio de la vida. Las mujeres están mas sujetas á ella que los hombres, por razon de su vida sedentaria, por las alteraciones menstruales, y últimamente porque la sanguificacion en aquel sexo es mas activa, á causa de la hemorragia que experimenta. El estado de preñez tambien es otra de las causas que la produce, así por la supresion periódica del flujo que se verificaba, como por el menor ejercicio y la alimentacion mas abundante, que en semejantes casos usan las mujeres. La plétora casi nunca se observa en los sugetos robustos, y que se dedican á fuertes trabajos corporales; pero sí en aquellos que son sanguíneos, obesos, repletos, de cara muy encendida, y que hacen poco uso de su inteligencia, duermen mucho, y se nutren con abundancia. La primavera es la estacion que, al parecer, la favorece, de la misma manera que las causas que determinan la escitacion del sistema circulatorio, como por ejemplo, el esponerse á una temperatura muy elevada, la inmersion en un baño muy caliente, un esceso en la comida, una fuerte emocion moral, la supresion de una hemorragia, ó la omision de una sangría habitual.

Tratamiento.—La sangría general, auxiliada de algunos laxantes, de las bebidas diluentes y diuréticas, y de un régimen suave; son los medios mas eficaces para combatir el estado pletórico.

Si hay frecuentes recidivas, es preciso [sujetar á los individuos á un régimen mas severo, al uso de alimentos vegetales, ó de carnes blancas y poco nutritivas, prohibiéndoles toda clase de licores espirituosos, y de sustancias escitantes. Se le recomendará el mantener el vientre libre, el ejercicio á pie y á caballo, el provocar la traspiracion, y por último la sangría, aunque repitiéndola lo menos posible; porque esta evacuacion, lo mismo que las hemorragias, tiene el inconveniente de activar la sanguificacion y ser una causa remota de la plétora.

De la congestion sanguinea en general.

Se da el nombre de congestion, de hiperemia ó de plétora lo-

cal, á la mayor acumulacion de sangre en alguna parte del cuerpo que la que le corresponde en el estado normal.

Se distinguen dos variedades ó especies de congestion ; la primera es la congestion activa ó esténica , en la cual se supone un aumento de vitalidad en las partes, y que puede denominarse tambien fluxion ; la segunda es la congestion asténica ó pasiva , determinada por la relajacion ó atonia de los vasos, ora sea espontánea, ora producida por un obstáculo mecánico en la circulacion venosa ; á esta segunda especie pueden asimismo referirse las congestiones cadavéricas , ó las que se forman despues de la muerte, y en los últimos instantes de la vida.

Anatomía patológica.—Cuando un órgano contiene mayor cantidad de sangre que en el estado normal , se llama congestionado, y el mayor acúmulo de dicho liquido aumenta su volúmen, y cambia su color en rosáceo, rojo ú oscuro. El aumento de volúmen no es producido solamente por la mayor cantidad de sangre que contiene , sino tambien por la infiltracion de serosidad en las masas del tejido celular. Por poca duracion que tengan las congestiones , se complican con frecuencia con el edema , á causa del éxtasis de la sangre y de la dificultad con que la misma circula por el órgano hiperemiado. La congestion puede ocupar la totalidad de un órgano , ó ser solamente parcial. Si la parte hiperemiada está formada de dos tejidos ó de dos sustancias desiguales en vascularidad , como por ejemplo , el cerebro y los riñones, siempre es mayor en aquella que en el estado normal contiene mayor número de vasos. En igualdad de circunstancias la congestion es mayor en las partes declives , lo cual no siempre debe atribuirse al estado cadavérico , sobre todo en los pulmones. Un tejido simplemente congestionado no sufre modificacion alguna en su consistencia , porque aunque alguna vez se encuentre disminuido , solo debe atribuirse á la gran cantidad de líquidos de que se halla impregnado , en cuyo caso esprimiendo la sangre y la serosidad que contiene por medio de la compresion , vuelve las mas de las veces á tomar su natural densidad ; así como tambien pierde su color , lavándole y poniéndole en maceracion por algun tiempo. El mismo resultado se obtiene inyectando agua en los vasos , lo cual prueba que en la congestion solo se estanca la sangre en los capilares , sin combinarse con los tejidos. En un ór-

gano congestiónado, los vasos parecen de mayor calibre, y su distension llega algunas veces hasta tal punto, que se dislaceran, formándose hemorragias circunscritas ó difusas, segun sea la abundancia de la sangre acumulada, el volúmen de los vasos y la textura de las partes.

El Dr. Dubois (de Amiens) ha deducido de algunos experimentos microscópicos, que la sangre en la congestion se limita á distender los capilares de primer órden, es decir, aquellos que sirven de intermedio entre las arterias y las venas; mientras que cuando los capilares mas ténues y naturalmente blancos se ingurgitan á su vez, la hiperemia se convierte en hemorragia ó en inflamacion. Como esta opinion no está todavía bien demostrada, no nos es licito abrazarla como un hecho. La hiperemia no se halla caracterizada por ningun estado especial de la sangre.

Síntomas.—Una congestion puede formarse repentinamente ó con lentitud, precediéndola ó acompañándola síntomas generales y simpáticos en extremo variables; pero caracterizada por desórdenes locales que se diferencian por un sin número de circunstancias, y por el órgano que la padece.

Quando la estension de la parte hiperemiada es algo considerable, se aumenta en ella el color y su volúmen, la temperatura se eleva, y las arterias que en la misma se distribuyen, laten con mayor fuerza que en el estado normal. Los enfermos suelen sentir en dichas partes mayor calor, un dolor obtuso, ó una sensacion de entorpecimiento; las funciones del órgano están mas ó menos pervertidas, variando desde el simple malestar, hasta la suspension completa de aquellas, como se observa en ciertas congestiones cerebrales, que pueden hacer perder la vida de una manera rápida y casi instantánea.

Curso, duracion y terminaciones.—Los síntomas propios de las congestiones, ó se presentan de repente muy intensos, ó siguen una marcha mas paulatina, pero ascendente. Su duracion generalmente es corta, porque rara vez se prolonga á mas de tres á cuatro, ó cinco dias. No se puede establecer relacion alguna entre la violencia de la congestion, y el tiempo que dura. Una congestion puede cesar en un punto y reproducirse en otro. En la mayor parte de los casos termina por delitescencia ó por resolucion, acompañando á veces á esta última algun movimiento crítico de la piel del

tubo digestivo, también se observan casos en que termina por una hemorragia, que se verifica en el órgano congestionado, ó en sus inmediaciones; y por último, alguna vez, aunque rara, sobreviene inflamacion mas ó menos grave.

Pocas enfermedades están mas sujetas á las recidivas que las hiperemias, por cuya razon se ha dicho que una congestion llamaba á otra, y que cuando un órgano se fluxiona una vez, tiene una notable tendencia á serlo de nuevo. Hay algunos sugetos en los cuales las hiperemias se forman en un órgano determinado, por intervalos mas ó menos distantes, ó por periodos regulares.

La repeticion frecuente de congestiones en un mismo órgano acarrea en él diferentes lesiones consecutivas, tales como una mayor vascularidad y la hipertrofia. Hasta ahora no está demostrado que las partes que con frecuencia sufren hiperemias, sean las que mas fácilmente presenten lesiones orgánicas y producciones accidentales. Sin embargo, se nota que en medio de un tejido afectado de una manera crónica, se forman de cuando en cuando en él congestiones activas, que determinan un aumento de dolores, é imprimen mayor rapidez al curso de la lesion orgánica.

Diagnóstico.—Muchas veces dificilmente puede distinguirse el primer grado de la hiperemia, de una inflamacion ó de una hemorragia intersticial; porque casi es imposible señalar regla alguna general sobre este punto de diagnóstico; no obstante, al tratar de la hiperemia en particular, espondrémos sus dificultades y el modo de poderlas vencer.

Pronóstico.—El pronóstico es diverso segun la forma de la congestion, y su persistencia, segun el órgano afectado; y últimamente en virtud de su terminacion; todo lo cual verémos mas detalladamente en cada una de las hiperemias en particular.

Etiología.—A pesar de que todos los órganos pueden congestionarse, se verifica con mas frecuencia en aquellos que contienen un mayor número de vasos; y por esto, la matriz, el cerebro, los pulmones, el hígado, el bazo y las membranas mucosas, son los órganos que con mas frecuencia se congestionan. La hiperemia es propia de todas las edades, y sobre todo de los sugetos débiles, y de una sangre empobrecida; por el contrario, rara vez se observa en sugetos que se hallan en circunstancias opuestas; aunque el sitio de las congestiones y sus síntomas varíen en las diversas épocas de

la vida. El estado pletórico y una grande susceptibilidad nerviosa, son las dos condiciones orgánicas que mas predisponen á la congestión. Algunas veces se presenta sin poder alcanzar la causa que la ha determinado ; otras es subsecuente á cualquiera causa ó escitación local ó general , ó el producto de variaciones repentinas en la presión atmosférica ó en la temperatura. Por lo que respecta al conocimiento de la causa íntima , no es fácil investigarla , y cuantas teorías se han espuesto , puede asegurarse que son gratuitas é hipótesis.

Tratamiento.—Para las congestiones esténicas , es preciso un tratamiento activo , como las sangrías generales y las fuertes derivaciones por medio de los revulsivos cutáneos , los purgantes , el uso de las ventosas de Junod , etc. ; y algunas veces para desengujitar un órgano con mas facilidad , es necesario recurrir á las sangrías locales por medio de un gran número de sanguijuelas que se dejan fluir considerablemente , porque de otro modo, nos espondríamos á que produjeran un efecto enteramente contrario.

No deja de haber congestiones tan rebeldes , y cuya reproducción es tan frecuente , que para combatir las é impedir la última, nos vemos obligados á aplicar exutorios permanentes en puntos mas ó menos distantes de su formación. Asimismo es preciso de vez en cuando aplicar algunas sanguijuelas ; hacer uso de las lavativas ; de los diuréticos ; y sobre todo de la sustracción de toda clase de escitantes. En las personas nerviosas, producen muy buen efecto los baños generales templados ; las afusiones frias ; los antiespasmódicos ; y en las cloróticas , los ferruginosos.

De las congestiones pasivas.

Hasta aquí hemos hablado de las congestiones activas, ó de aquellas que al parecer se verifican por una sobreescitación de las fuerzas vitales ; harémos una reseña de las que por el contrario se observan en los casos en que el principio vital debilitado , no puede contrarrestar la fuerza de las leyes físicas. Estas reconocen muchas veces por causa un obstáculo en la circulación , y son tambien comunes en aquellas enfermedades acompañadas de una disminución en la fibrina de la sangre. Dichas congestiones se forman tanto interior como exteriormente en las partes declives , ó en las que la in-

fluencia nerviosa se encuentra disminuida ó estinguida del todo. Se forman con lentitud, y desaparecen cuando se colocan las partes de una manera conveniente.

Las congestiones pasivas rara vez se combaten con los antiflogísticos, sino por medio de los tónicos y estimulantes, administrados interiormente ó en forma de tópicos, y sobre todo no se debe perder de vista la colocacion favorable de la parte hiperemiada. Cuando la ingurjitacion de sangre es el efecto de un obstáculo que impide el retorno de ella, como sucede en los casos de compresion ú obliteracion de la vena, la indicacion es la de hacer desaparecer dicho obstáculo, y si esto no fuera posible, será preciso ejercer una compresion suave, colocándola de manera que favorezca en cuanto se pueda la progresion de la sangre hácia el corazon.

De la congestion cerebral.

SINONIMIA.—HIPEREMIA CEREBRAL.—ATAQUE DE SANGRE.

Historia.—La congestion cerebral mal indicada por los antiguos, la confundieron con la aplopegia cuando tomaba cierto grado de intensidad; pero los descubrimientos de los autores modernos, particularmente los de Lallemand, Andral, Cruveilhier, Rostan, Rochoux, y otros varios, han mirado la cuestion en su verdadero punto de vista, y podemos decir que la historia de las congestiones cerebrales, está hoy dia completamente esclarecida.

Anatomia patológica.—Para poder apreciar de una manera conveniente la hiperemia del cerebro, importa recordar que su coloracion es diferente en el estado normal, segun las diferentes partes del órgano, y las diversas edades de la vida. La hiperemia puede invadir aislada ó simultáneamente la sustancia blanca ó cenicienta. Cuando sobreviene espontáneamente suele ser general, mientras que la hiperemia limitada en un punto de los centros nerviosos, cuasi siempre va unida á una lesion orgánica ó material. Si la sustancia blanca se halla congestionada, cortándola por capas, trasudan de ella pequeñas manchas de sangre, mas ó menos confluentes; en este caso es cuando se dice que el cerebro está punteado, ó arenoso, porque realmente dichos puntitos se parecen á granos de arena roja, diseminados por la sustancia medular.

Esta disposicion se nota particularmente en los lóbulos anteriores, en la convexidad de los hemisferios, y en los tálamos ópticos. La hiperemia de la sustancia cenicienta se conoce tambien algunas veces por el mismo punteado, á pesar de que es mas comun presentar una coloracion roja uniforme, que por la presion, deja salir una cantidad de sangre mas ó menos considerable. La pulpa cerebral conserva siempre su natural consistencia; las membranas se separan con facilidad, participando comunmente de la inyeccion del órgano, y conteniendo á veces derrámenes serosos. La hiperemia del encéfalo, ya sea estérica ó asténica, aguda ó crónica, siempre se revela en el cadáver por los mismos caractéres. No obstante, hay una alteracion, sobre la cual el Dr. Durand Fardel ha llamado últimamente la atencion, y que segun este hábil observador sería característica de la hiperemia crónica. Esta lesion, que dicho profesor llama estado criboso del cerebro, consiste en una reunion de pequeños agujeros en medio de la sustancia cerebral, atravesados cada uno por un vaso diminuto. Estos agujeros pueden alguna vez dar cavida á la punta ó cabeza de un alfiler. La parte enferma, por razon de su aspecto y estructura, se asemeja mucho á lo que se llama lámina cribosa del cerebro. Las cribas patológicas tienen su asiento en los hemisferios, por debajo de las circunvoluciones, ocupando á veces una grande extension. El Dr. Durand, explica esta lesion por la distension repetida de los vasos, que debe necesariamente producir una alteracion de la sustancia cerebral. Esta explicacion racional se halla por otra parte confirmada por los fenómenos de congestion, observados durante la vida. A pesar de esto, los hechos referidos por el profesor Durand necesitan de mayor confirmacion para que tengan un valor incontestable.

Síntomas.—La congestion cerebral se desenvuelve de una manera repentina ó lenta. En uno y otro caso la cara se pone inyectada, los enfermos se quejan de vértigos, desvanecimiento, zumbido de oidos, turbacion de la vista; se observan ademas ilusiones ópticas, pesadez de cabeza, entorpecimiento y hormigueo en los miembros; las facultades intelectuales se ponen obtusas, hay propension al sueño, la lengua se mueve con dificultad, y las arterias temporales, latén con fuerza.

Cuando la congestion es mas fuerte, los enfermos pierden de

repente el conocimiento; se hallan privados de sentido y movimiento, la respiracion es estertorosa, y los músculos se hallan en un estado de relajacion. Algunas veces en lugar de esta laxitud general en todos los miembros, solo se observa la parálisis en uno solo, ó en la mitad del cuerpo, alternando con movimientos convulsivos, que se verifican en el lado del cuerpo opuesto á la parálisis. La pérdida del sentido y del movimiento coincide en los mas de los casos con la abolicion de las facultades intelectuales, que alguna vez, aunque rara, se hallan intactos. La hiperemia con pérdida de sentido y parálisis, es característica de lo que han llamado congestion aplopética ó ataque de sangre.

Formas.—Los síntomas de la congestion cerebral varian segun los individuos, cuya variacion condujo á los autores á admitir cinco ó siete formas distintas de la hiperemia del encéfalo. Podrian, sin duda, admitirse mas todavía, pero nos bastará para la práctica, distinguir con Rostan una forma benigna y otra grave.

Curso, duracion y terminacion.—Cualesquiera que sean los síntomas con que se presenta la congestion cerebral, comunmente son de corta duracion. Algunas veces solo duran pocas horas, despues de las cuales, el enfermo se restablece del todo. Pero cuando se ha verificado la pérdida del conocimiento ó la parálisis, acostumbra á durar mas tiempo, experimentando los pacientes durante muchos dias un estado de torpeza y de embarazo para todas las funciones de la vida de relacion. Raras veces los síntomas de la congestion cerebral, aunque graves, duran mas de tres dias, porque si se prolongan por mas tiempo, debemos sospechar generalmente alguna otra lesion, sobre todo una hemorragia ó un reblandecimiento. No es extraño el que algunos enfermos sean víctimas de la hiperemia del cerebro, y en la práctica se observen casos de este género, sin que la autopsia ni los síntomas que se han observado durante la vida, puedan explicar la terminacion. Algunos prácticos aseguran que en sugetos muertos despues de una hemiplegia, y que habian padecido convulsiones en la mitad del cuerpo, la congestion no era mayor en un hemisferio que en otro, y en el exámen minucioso del cerebro no se encontró en parte alguna la razon de aquellos accidentes. En otras ocasiones, aun cuando los enfermos hubiesen presentado los síntomas de compression y de colapso, apenas se ha hallado mas que una lijera in-

yecion para explicar la muerte, lo cual ha hecho creer, que la hiperemia disminuye en los últimos instantes de la vida.

La congestion cerebral es una de las enfermedades que tienen mas propension á la recidiva, y cuando se reproduce por cortos intervalos, suele alterar gravemente las facultades intelectuales embotándolas, debilitando la contractilidad, y produciendo prematuramente la demencia senil.

Diagnóstico.—La congestion cerebral ofrece algunos puntos de contacto con otras enfermedades, especialmente con las hemorragias, el reblandecimiento y la araginitis. A pesar de esto, al tratar de las últimas en particular, veremos que su diagnóstico diferencial con el de la congestion, no es difícil. Pero si debemos tener presente que los síntomas propios de la congestion del cerebro, por graves que sean, como por ejemplo, la parálisis, el delirio y las convulsiones, desaparecen pronto, ó son muchas veces efímeros, mientras que en las demas enfermedades, son de mucha mayor duracion. Esta es la razon por la cual la rapidez con que desaparecen los síntomas característicos de las congestiones cerebrales será siempre de un gran valor diagnóstico. Es inútil advertir, que cuando la hiperemia cerebral acaba pronto con la existencia del sugeto, no es posible diferenciarla de la apoplejía, ni de la mayor parte de otras causas que producen una muerte pronta.

Pronóstico.—Cuando la congestion es lijera, no ofrece el pronóstico ninguna gravedad; pero debe hacerse muy reservado cuando la hiperemia es bastante fuerte para producir el delirio, el coma ó las convulsiones. En igualdad de circunstancias, es mas grave en las personas adultas que en las jóvenes, porque la predisposicion en que se hallan las primeras, determina en ellas con mas frecuencia las hemorragias ó el reblandecimiento consecutivo.

Causas.—Todas aquellas condiciones que aumentan la cantidad de sangre, ó provocan su flujo en mayor abundancia hácia el cerebro, lo mismo que las que impiden su vuelta al corazon, son otras tantas causas predisponentes ó eficientes de las congestiones cerebrales. Entre las primeras colocaremos la plétora, la supresion de hemorragias, el aneurisma del ventrículo izquierdo del corazon, la fiebre, las pasiones de ánimo, los trabajos intelectuales muy prolongados, el abuso de licores espirituosos, los alimentos demasiado nutritivos, la disminucion de la gravedad atmosférica,

una fuerte insolacion, ó el excesivo frio. Por esta razon los sugetos que sucumben despues de haberse espuesto á una temperatura elevada ó muy baja, presentan como lesion anatómica, una inyeccion fuerte de la pulpa cerebral. El frio tal vez, segun algunos, ejerce una influencia mucho mayor acerca de la circulacion cerebral que la elevacion de temperatura, y han pretendido probarlo por el mayor número de congestiones que se observan en los paises frios durante el invierno.

Las principales causas que, como obstáculo al retorno de la sangre al corazon, determinan las congestiones cerebrales, son los esfuerzos violentos, las ligaduras y las compresiones que se ejercen en el cuello. A la presion que el cuello de la matriz, ó el cordon ombilical ejercen sobre aquella parte de los recién nacidos, pueden atribuirse los accidentes que comunmente se conocen con el nombre de asfixia, y que solo son efecto en los mas de los casos, de una congestion. Las profesiones que obligan á tener la cabeza declive, las afecciones del corazon, y particularmente las del ventrículo derecho, los tumores de la aorta, los del tronco braquiocelálico, de las carótidas, y últimamente la estrechez ú obliteracion de algun punto de los senos de la dura madre, producen una congestion cerebral. Las sustancias narcóticas, como el opio, la belladona, el tabaco, la digital, etc., tomadas en gran cantidad, pueden determinar una fuerte hiperemia cerebral. Se ha creido que cada una de estas sustancias, ejercia su accion sobre una determinada parte del órgano encefálico, pero hasta ahora ninguno ha confirmado esta opinion, que solo se funda en algunos experimentos hechos en los animales.

Finalmente, hay hiperemias cerebrales que sobrevienen á consecuencia de causas cuya accion nos es todavía desconocida, tales son, por ejemplo, aquellas que acometen á las personas de digestiones laboriosas, ó á las que habitualmente tienen el vientre muy perezoso. Parece que en algunas épocas se las ha visto tambien reinar epidémicamente. Todavía nos faltan datos para deducir la frecuencia con que la padecen uno y otro sexo, y esta ó la otra edad de la vida, aunque con respecto á este último punto, todo induce á pensar que la edad adulta y la vejez, son las mas predispuestas.

Tratamiento.—El tratamiento debe ser profiláctico, ó curativo.

Los individuos predisuestos á congestiones cerebrales, no deben permanecer en sitios cuya temperatura sea muy elevada, ó muy baja, deben usar con moderacion de las Venus, evitar las pasiones fuertes de ánimo, y los ejercicios violentos. Se les recomendará la sobriedad, y el que se abstengan completamente de las bebidas y sustancias estimulantes; mantendrán el vientre libre por medio de lavativas, ó tomando de vez en cuando algunas píldoras aloéticas, con el doble objeto de aumentar las deposiciones, y provocar la plétora hemorroidal; deben evitar asimismo el llevar el cuello demasiado apretado, procurando mantener el calor en los extremos inferiores, y preservarlos de la humedad. La construccion de la cama merece llamar la atencion del médico, para disuadirles del uso de las almohadas de pluma, no permitiéndoles mas que las de cerda, ó las de cáscara de avena; y será útil ademas, que la cama forme un plano inclinado de la cabeza hácia los pies.

Pero cuando á pesar de estas precauciones, se verifica la congestion cerebral, deben emplearse los medios antiflogísticos. Casi en nada se diferencia este tratamiento del de la apoplejía, á pesar de que es preciso hacer una advertencia sobre las emisiones de sangre. El mayor número de prácticos aconseja la sangría general, rechazando las sangrías locales, practicadas en las inmediaciones de los órganos congestionados, creyendo que las sanguijuelas puestas en las apósis mastoideas, lejos de combatir la congestion la aumentan. Este temor sería indudablemente fundado, si aplicadas en corto número la evacuacion de sangre fuese pequeña, pero si se ponen en número suficiente para producir una evacuacion copiosa, no hay duda que se desengurjitarán los vasos cerebrales. Tambien se puede obtener el mismo resultado si se sostiene el flujo de sangre por espacio de quince ó veinte horas, por medio de la aplicacion sucesiva de cuatro ó seis sanguijuelas á la vez.

De la congestion pulmonal.

El pulmon es uno de los órganos que con mas facilidad se congestiona, lo cual se explica por la naturaleza misma de sus funciones, por la actividad de su circulacion, por la grande cantidad de sangre que habitualmente contiene, y por su inmediacion é íntimas conexiones con el corazón. Las congestiones pulmonales son

activas, ó pasivas; y á pesar de que su estudio no se halla muy generalizado, referirémos aquí los hechos que han investigado algunos prácticos.

De la congestion activa de los pulmones.

Anatomía patológica.—En la congestion activa, los pulmones son menos crepitantes y mas pesados; sobrenadan con menos facilidad; tienen un color violeta, y cuando se hace en ellos incisiones, fluye por las mismas una sangre negra, líquida, mezclada con serosidad espumosa. Los bronquios se hallan comunmente vacíos, ó contienen una pequeña cantidad de moco blanco, ó algo sanguinolento.

Sintomas.—Lo primero que acusan los enfermos en toda congestion activa de los pulmones, es la opresion, y una sensacion desagradable en el pecho, acompañada muchas veces de calor, y de aceleracion en los movimientos respiratorios. Cuando hay tos, es casi siempre seca, y poco frecuente; alguna vez, sin embargo, arrojan los enfermos esputos blancos viscosos y estriados de sangre. Es muy raro que la percusion del pecho ofrezca signo alguno morbosos, á pesar de que cuando la congestion es considerable y ocupa la superficie del pulmon, el sonido es algo oscuro en el mismo sitio. Por medio de la auscultacion se observó en los puntos congestionados una disminucion en el murmullo vesicular, pero sin aumento en la resonancia de la voz. En algunos casos raros, ademas de la debilidad del ruido respiratorio, se oyen tambien, durante la respiracion, algunas burbujas de estertor mucoso, ó subcrepitante, lo cual indica haberse verificado alguna exalacion en las vesiculas aereas, ó en los bronquios.

Por medio de estas señales físicas se puede adquirir un conocimiento mas ó menos exacto de la congestion. Aunque se puede verificar indistintamente en cualquier punto del pulmon, la observacion demuestra, al parecer, que en el mayor número de casos, ocupa el borde posterior y la parte inferior del órgano. La congestion pulmonal va acompañada de muy pocos fenómenos simpáticos, y solo se desarrollan los síntomas generales que se encuentran en las demas congestiones activas.

Curso, duracion, terminaciones.—Es muy poco comun el

que la congestión pulmonal se presente, como la cerebral, de una manera repentina, ni que en poco tiempo ofrezca un grado de intensidad como esta última, á pesar de que no faltan casos en que la congestión del pulmón ocasiona la muerte casi instantáneamente, por haberse verificado de un modo repentino. No obstante, su desarrollo, las mas veces lento, dura tres ó cuatro dias, y termina ordinariamente por resolución. El pecho vuelve á tomar su natural sonoridad, pero la debilidad del ruido respiratorio desaparece con lentitud. A los signos de congestión se agrega algunas veces una timpanitis mas ó menos pronunciada, formándose en semejantes casos muchos focos apopléticos en el parenquima del órgano, ó en otras ocasiones, aunque muy raras, se declara una neumonía. Ya hemos dicho, que la congestión pulmonal repentina puede producir la muerte instantánea por la suspensión de la respiración, y de la circulación del órgano respiratorio, como lo atestiguan Devergie y Lebert.

Diagnóstico.—Por lo que acabamos de indicar, se ve claramente que no es difícil reconocer una congestión activa del pulmón, porque esta afección presenta pequenísimos puntos de contacto con las demas afecciones torácicas, tales como el primer grado de la neumonía, la bronquitis, y el edema del pulmón. Es de grande importancia para el pronóstico, y para el tratamiento, poder determinar, si una congestión pulmonal es esencial ó sintomática de alguna afección del corazón, ó de los mismos pulmones, y podrá conocerse en los mas de los casos, verificando el exámen de los enfermos con alguna atención. El sitio mismo que ocupa la congestión, podrá cuando menos hacer presumir su naturaleza; así es, que por regla general casi podrémos calcular que en la mayor parte de los casos en que la congestión del pulmón se forma en el tercio superior del órgano, se halla unida á la existencia de tubérculos, y esta opinion tendrá tanto mas valor, cuanto se repiten las congestiones con mas frecuencia, ó sobrevienen espontáneamente sin causa apreciable, si persisten por muy largo tiempo, y finalmente, si va acompañada de la hemoptisis.

Pronóstico.—Todo lo que acabamos de referir, indica claramente lo variable que debe ser el pronóstico de la congestión que nos ocupa. Cuando es sencilla y sobreviene en un sugeto bien constituido, y por efecto de causas conocidas, no ofrece ninguna

gravedad. Pero sucede todo lo contrario cuando la enfermedad es espontánea, y coincide con la existencia de tubérculos, porque en este caso el aflujo de sangre insólito que se verifica en un punto del pulmón, revela el aumento de actividad en el trabajo morboso que ocasiona la tuberculacion.

Etiología.—Las personas jóvenes de edad de veinte á veinte y cinco años, suelen padecer las congestiones pulmonares. Tambien son propias de los sugetos pletóricos, y con preferencia de los de temperamento linfático, que tienen los atributos que veremos en los predispuestos á la tisis pulmonar. Las enfermedades del corazón son asimismo una causa poderosa de las congestiones activas. Nada hay todavía de positivo acerca de las profesiones, al paso que es evidente que los extremos de temperatura, y particularmente los calores de la canícula, producen gran número de congestiones pulmonares. Acontecen despues de excesos de bebidas espirituosas, de la inspiracion del gas carbónico, etc., y en el curso de ciertas enfermedades, particularmente de los tubérculos, y segun Corvisart y Awrembuger en el estado de invasion de las fiebres eruptivas.

Tratamiento.—La sangría general es el remedio eficaz para combatir la congestion pulmonar, auxiliada de los demas medios de que hemos hablado al tratar de las generalidades.

El uso de los revulsivos sobre las paredes del pecho, ha sido rechazado por muchos prácticos, porque lejos de combatir la congestion, lo han mirado como un medio capaz de aumentarla. Sin embargo, el Dr. Grissolle dice, que está muy distante de este temor, y que repetidos hechos han demostrado que uno de los mejores medios de combatir las congestiones activas, cuando se han resistido á las sangrías generales, y á los derivados sobre el tubo digestivo, consiste en la aplicacion de las ventosas secas ó escarificadas sobre las paredes del pecho, y de los vegigatorios ambulantes.

Congestion pasiva de los pulmones.

De todos los órganos de la economía, los pulmones son los que con mas frecuencia padecen las congestiones pasivas. Estas congestiones se forman fácilmente en el decurso de la mayor parte de

las enfermedades agudas y crónicas, particularmente en los sujetos debilitados por cualquiera causa. Efectivamente, á medida que se disminuye la fuerza vital, aumenta la de las leyes físicas, haciéndose la circulacion mas lenta, y obediendo la sangre á las leyes de la gravedad, se estanca en los pulmones, y llena las partes declives de estos órganos. Tal es el origen de la mayor parte de las ingurjitaciones sanguíneas que se observan en la base y borde posterior de los órganos de la respiracion.

Anatomía patológica.—Las partes congestionadas presentan en lo exterior un color azulado ó lívido; cuando se sumergen en el agua sobrenadan de una manera incompleta, porque aumenta su pesadez específica, y su tegido es menos crepitante; por medio de la incision sale una cantidad de sangre negra fluida, y un líquido seroso, rojizo, poco aireado. Generalmente el parenquima se encuentra relleno sin ser friable, aunque alguna vez, con motivo de la maceracion del tejido producida por la grande cantidad de líquido que lo penetra, sucede lo contrario. En este caso basta lavar con agua dicho tejido, y esprimir los líquidos que contiene, para que vuelva á tomar su consistencia y color normal. Sin embargo, á pesar de esta operacion puede en algunas ocasiones quedar friable el tejido, en cuyo caso es imposible por la simple inspeccion cadavérica, distinguir el infarto é ingurjitacion del primer grado de la neumonía. La ingurjitacion es siempre mayor en las partes mas declives, y se halla en relacion con el decúbito que guardó el enfermo durante la vida. En vano se han querido considerar siempre estas ingurjitaciones como productos cadavéricos, porque una observacion rigurosa ha demostrado, y la auscultacion y la percusion lo han confirmado, que en los sujetos debilitados principiaban á formarse en una época mas ó menos distante de la muerte.

Síntomas, curso, duracion y terminaciones.—Las congestiones pasivas se forman con lentitud, y esto explica tal vez el por qué, aunque ocupen un grande espacio, jamás van acompañadas de disnea, de dolores torácicos, ni de aceleracion en el movimiento respiratorio. Algunos enfermos tosen y arrojan esputos serosos, y en ciertas ocasiones rojizos. La exploracion del pecho es la única que permite reconocer la alteracion que sufren los pulmones. En efecto, la percusion que en los mas de los casos de congestiones

activas solo dá resultados negativos, en las pasivas dá como producto la disminucion mas ó menos considerable de la sonoridad del pecho. La auscultacion practicada en el mismo punto, revela tambien una disminucion, y á veces una falta completa del murmullo respiratorio, sobre todo en las inspiraciones comunes, sin respiracion bronquial, ni modificacion alguna en el retambido de la voz. Se observa igualmente, en muchos casos, el estertor mucoso ó subcrepitante, que suele durar mucho tiempo.

En el mayor número de casos, la ingurjitacion termina por resolucion, y algunos añaden haber observado constantemente que el pulmon vuelve á adquirir su permeabilidad de una manera muy lenta, por razon del estado de astenia en que se encuentran los pacientes. Sin embargo, hay ocasiones en que la sangre que ingurjita los pulmones, obrando á la manera de un cuerpo extraño, acababa por inflamarlas.

Etiología.—Las congestiones pasivas del pulmon son producidas por causas debilitantes. Así es, que se observa en los sugetos depauperados por la edad, por una enfermedad grave, y en los que se hallan en el caso de conservar por largo tiempo el mismo decúbito. Igualmente se encuentran en las personas que padecen enfermedades del corazon, sobre todo de estrecheces en los orificios y las cavidades. Las hay producidas por alteraciones de la sangre, ó dinámicas, las cuales han denominado algunos neumonia hipostática, frecuentes en el decurso de las fiebres tifoideas, en la fiebre amarilla, la peste, y las pirexias eruptivas, y todas aquellas que los antiguos llaman pútridas y malignas.

Tratamiento.—El tratamiento debe ser profiláctico y curativo. Para prevenir las congestiones activas de los pulmones y comba-tilr las despues de haberse verificado, aconseja el profesor Piorry, que los enfermos que habitualmente guardan cama, cambien con frecuencia de posicion, colocándolos alternativamente sobre los lados, ó bien sentados, segun lo permitan las circunstancias.

En cuanto á los medios farmacéuticos que deben emplearse, serán diversos segun el estado sintomático ó dinámico del conjunto de fenómenos que se presenten. Los revulsivos cutáneos, cualesquiera que sea su naturaleza y los puntos del cuerpo en que se apliquen, son de poca utilidad. Lo mismo sucede con la sangría, que raras veces puede practicarse en las personas débiles. No obs-

tante, cuando la congestion pulmonal sobreviene en individuos que padecen alguna lesion orgánica del corazon; cuando la sangre se estanca en los pulmones á causa de la dificultad que experimenta para volver á aquel órgano; y finalmente, si la abundancia de este fluido no está en armonía con la poca capacidad de sus cavidades derechas, en este caso será útil abrir una vena del brazo, con lo cual se observa un alivio repentino, como lo demuestra la menor oscuridad del sonido, y la mayor fuerza del murmullo vesicular. Tambien suele ser ventajoso el hacer una revulsion sobre el tubo digestivo por medio de algun purgante; pero si la debilidad del enfermo es grande, es preciso recurrir á los tónicos, con tal que no esten contraindicados por la enfermedad primitiva.

Congestion de los órganos abdominales.

Los órganos contenidos en la cavidad del abdómen pueden congestionarse de una manera activa, ó pasiva, segun lo demuestran las aberturas de los cadáveres; pero en el estado actual de conocimientos, no es posible todavía indicar los caracteres diagnósticos que podrian darnos conocimiento de la congestion del pancreas, de la vegiga, del estómago y de los intestinos, á escepcion del recto. Tambien es poco menos que imposible el reconocer durante la vida la hiperemia de los riñones, porque los fenómenos que pudieran atribuirse á esta alteracion, son comunes á otros estados patológicos de los mismos órganos.

Congestion del hígado.

Anatomía patológica.—Cuando el hígado se halla congestionado, es mas pesado y voluminoso, su tegido es del todo rojo, ó ligeramente mezclado de un color pajizo. Haciéndole alguna incision sale por ella una cantidad considerable de sangre; esta hiperemia puede ser general ó parcial.

Etiología.—La congestion sanguínea del hígado puede ser primitiva, y desarrollarse por la influencia de un estado pletórico; ó bien consecutiva y oriunda de un obstáculo en los centros de la circulacion, que es lo que se observa con mas frecuencia en los sujetos que padecen enfermedades orgánicas del corazon, singularmente

las estrecheces de los orificios ó de sus cavidades, y en las dilataciones con adelgazamiento de sus paredes.

Sintomas, curso, duracion y terminaciones.—Hemos indicado que cuando el hígado se halla congestionado, su volúmen es mas considerable, lo cual se confirma por medio de la percusion y de la palpacion. Los enfermos no acusan dolor alguno, ni pesadez en el hipocondrio, y rarisimas veces va acompañada de ictericia. A pesar de que el Dr. Andral opina que en algunas ocasiones puede la congestión determinar un movimiento febril, otros prácticos dudan que cuando esto sucede deje de existir un estado verdaderamente flogístico.

La hiperemia tiene una duracion irregular, y así como puede disiparse en pocas horas, puede persistir durante algunos dias. A veces una sangría es suficiente para disminuir considerablemente una congestión hepática, y en algunos casos se verifica espontáneamente por medio de un flujo hemorroidal. En las mismas enfermedades del corazon, puede recuperar el hígado su estado normal á beneficio de los agentes terapéuticos que disminuyen los obstáculos de la circulacion. Hay ocasiones en que una congestión permanente del hígado puede inducir á sospechar una alteracion orgánica de su parenquima, segun parece lo han confirmado algunos prácticos.

Diagnóstico.—Con dificultad se podrá diagnosticar una simple hiperemia del hígado de una hipertrofia, si antes no hemos podido investigar la rapidez con que se ha verificado el aumento de volúmen. La sangría general que por lo común determina una disminucion del hígado, á consecuencia de la depleccion del sistema circulatorio, será ademas una circunstancia que nos demostrará que el mayor abultamiento del órgano, era producido por una hiperemia y no por una causa orgánica.

Pronóstico.—Las congestiones hepáticas raras veces son peligrosas, aunque todavía se ignora la parte que tienen en la produccion de las lesiones orgánicas de dicha viscera. Alguna vez pueden producir una hemorragia intersticial en el hígado, pero ademas de ser esto muy raro, no es por sí sola de la mayor gravedad, con tal que los focos apopléticos ocupen poco diámetro, sean en corto número, y no hayan dislacerado la superficie del órgano.

Tratamiento.—Las sangrias generales y locales son los medios mas eficaces para combatir las congestiones del hígado. Los purgan-

tes, aumentando la secrecion biliar, pueden conducir al mismo resultado, pero su accion es mas incierta y aun contraria, sobre todo si se usan drásticos muy enérgicos.

Congestion del bazo.

El bazo, por razon de su estructura, es el órgano mas dispuesto á las congestiones, pero la mayor parte son pasivas y se observan en el curso de las fiebres intermitentes, de las remitentes, y en general de todas las fiebres graves. Por esta razon no debemos ocuparnos de ellas, pues las consideraremos como concomitantes de dichas enfermedades, y su tratamiento será cual corresponde á los elementos patológicos de ellas mismas.

Tampoco nos ocuparemos de las congestiones uterinas, porque sea que estas se verifiquen en el estado de vacuidad de aquel órgano ó durante la gestacion, pertenecen mas bien á las enfermedades de mujeres, ó se trata largamente de ellas en las obras de obstetricia.

SEGUNDO GÉNERO.

ENFERMEDADES POR DEFECTO DE SANGRE.

De la anemia.

La palabra *anemia* que tomada en su riguroso sentido, significaria la falta completa de sangre, cosa incompatible con la vida, solo sirve en la ciencia para señalar una disminucion de la misma, ó una falta de proporcion en los principios constitutivos de sus partes sólidas, tales como la fibrina, el hierro, y las sales que entran en su composicion, en cuyo caso se aumentan las líquidas, particularmente el suero. Estos dos estados morbosos pueden fácilmente confundirse, porque producen las mismas alteraciones funcionales. Nosotros no nos ocuparemos de la anemia local, ó sea de aquella que se refiere á un órgano con motivo de que puede ser producida por diversas causas, pertenecientes las mas de ellas al dominio de la patología esterna.

Historia.—Con la voz genérica de *caquexia*, comprendieron los antiguos la anemia entre las diversas lesiones orgánicas, hasta que á mediados del siglo pasado, el célebre Lietaud, y posteriormente Hoffinguer, la describieron como una enfermedad especial. Últimamente nuestros contemporáneos han perfeccionado su historia, contándose entre ellos Halle, Andral, Bouillaud, Marchall, Piorry y Monneret.

Division.—La anemia puede ser idiopática y sintomática; en el primer caso la alteracion de la sangre constituye toda la enfermedad; en el segundo es solo un síntoma de otra alteracion primitiva.

Anatomía patológica.—Lo primero que se encuentra en la anemia, es la disminucion de la masa de la sangre, así en el corazón como en los pulmones y en las venas; y la que contienen estos órganos es muy serosa, de un color de rosa claro y menos consistente. El carácter principal de esta enfermedad, segun el Dr. Andral, consiste en la disminucion de los glóbulos rojos de la sangre, los cuales de 127, que por cada 4000 partes contiene por término medio en el estado normal, bajan á 60, 50, 27, y hasta 21. Cuando la anemia se verifica con lentitud, las proporciones de la fibrina, de la albumina y de los demas principios sólidos de la sangre, parece que no sufren variacion alguna; pero no sucede lo mismo cuando es rápida, como por ejemplo, despues de largas deplecciones ó pérdidas de sangre considerables. En este caso, además de la disminucion de los glóbulos, se encuentra igualmente una rebaja notable en la cantidad de la fibrina; y á medida que progresa la debilidad, disminuye el coágulo, aumentándose la abundancia de suero. El suero en los anémicos es trasparente, y no tiene el color amarillento que en el estado normal. Algunos autores hacen mencion de una costra al parecer inflamatoria, observada en la sangre de los anémicos; pero la formacion de ella la esplican otros por la constitucion misma de los elementos de aquel fluido. Hemos dicho que en la anemia hay disminucion de glóbulos, mientras que la fibrina puede hallarse en su cantidad normal, en una palabra, puede haber exceso de fibrina con relacion á los glóbulos, y como dice Andral, siémpre que este exceso ya sea absoluto, ya relativo, y la coagulacion de la misma no sea muy rápida, este principio se acumula en la superficie del coágulo, y aparece la costra.

Esto dá la razon del por qué en la anemia la sangre se presenta algunas veces con costra, y no sucede lo mismo en la plétora, y que el coágulo sea mas denso en la primera que en la segunda.

Si la anemia se ha verificado con rapidez, el corazon no sufre variacion alguna, ni en su volúmen ni en su consistencia; pero si ha durado largo tiempo antes de la muerte, el órgano central de la circulacion se encuentra atrofiado y mas blando, de manera que algunas veces es tal su fluidez, que fácilmente se le atraviesa con el dedo. Generalmente se encuentra sangre en el ventrículo derecho, al paso que el ventrículo aórtico y las arterias se hallan vacías.

Los pulmones se hallan pálidos, disminuidos de volúmen, blandos, y como complanados hácia la columna vertebral, aunque conservan la integridad de su tejido, sin vestigio alguno de ingurgitacion, y solo manando por la incision una serosidad espumosa amarillenta. Las membranas serosas contienen algunas veces una cantidad de líquido, singularmente las pléuras y el peritoneo, y si se verifica la infiltracion en el tejido celular, dá lugar á la anasarca. El conducto intestinal se encuentra completamente descolorido y humedecido por el suero.

Síntomas.—El síntoma mas característico de la anemia es la palidez general, de manera que la piel por su color se parece á la cera blanca, se encuentra mas flácida, y algunos autores la han observado mas delgada, como que parece hallarse desprovista de su red vascular. La misma decoloracion se presenta en las conjuntivas, en la mucosa bucal, y la genito-urinaria. Las venas superficiales están vacías, complanadas, las cuales no se dejan ver, ó presentan solo una lijera delineacion de un color de violeta. La cara y las estremidades se ponen abotagadas, y el corazon examinado por la percusion, ofrece, segun el Dr. Piorry, diversos estados relativos á lo reciente ó antiguo de la enfermedad. En el primer caso, segun los sugetos, el corazon varía de volúmen, es duro, y percutiéndolo se nota con el dedo la sensacion de su dureza y resistencia; en el segundo, ó sea cuando la enfermedad es antigua, aunque voluminoso, se observa la sensacion de flacidez. Por medio de la auscultacion se oyen los ruidos claros y fuertes, así en las cavidades derechas como en las izquierdas.

El corazón, en el principio de la anemia, puede tener un impulso enérgico, aunque no tarda en debilitarse. La auscultación presenta también alteraciones en el ritmo, notándose latidos irregulares é intermitentes, y los enfermos se quejan de palpitaciones que en un período avanzado del mal, les impiden hacer el mas leve movimiento. Las principales arterias, como las crurales y las carótidas, examinadas con el estetoscopio, dan un ruido de fuelle simple, continuo, ó de doble corriente, y otras veces un silvido modulado, ó el ruido que Bouillaud llama de diablo.

Estos ruidos preternaturales, de los cuales es imposible hasta ahora explicar el mecanismo, se observan siempre que se halla disminuida la cantidad de glóbulos. Otro de los síntomas constantes de la anemia, es la imposibilidad de andar que los enfermos experimentan por razon de las fuertes palpitaciones de corazón que sienten, por la sofocación y los profundos suspiros á que les obliga la misma. A los pocos pasos se ven en la necesidad de pararse, y sobreviene el síncope si no toma una posición horizontal. La influencia de la posición para determinar, experimentar ó precaver el síncope, es una de las cosas que mas deben llamar la atención del profesor; así es, que la postura elevada de la cabeza aumenta los accidentes, los cuales desaparecen con el decúbito dorsal; accidentes que Halle atribuye á la sustracción repentina de la sangre del cerebro.

Las funciones cerebrales se encuentran visiblemente alteradas, los enfermos se hallan amenazados del estupor ó del delirio análogo al de las fiebres graves. Suele haber cefalalgia, vahidos, vértigos, zumbido de oídos, entorpecimiento de los miembros y hasta alucinaciones de la vista y del oído. Los anémicos sufren un grande abatimiento moral, los músculos adquieren todos los días mayor debilidad, se desarrollan dolores neurálgicos, que se hacen intolerables; á medida que se aumenta aquella: hay epigastralgia, y una fuerte sensación de incomodidad en la región precordial, las digestiones se alteran, sobreviene la inapetencia y los vómitos al mas ligero movimiento; últimamente, en una época mas avanzada de la enfermedad, el edema, la anasarca y las diversas hidropesías, revelan la profunda alteración de todo el organismo.

Algunos han querido distinguir la hidroemia de la anemia propiamente dicha, y entre ellos Pirry, ha señalado sus caracteres dis-

útilivos. En el primer caso, dice, se encuentran en el cadáver los vasos con sangre poco colorada, líquida y raras veces coagulada, además existen derrámenes serosos en la pleura, pericardio, etc. En la anemia se verifica la putrefacción con lentitud; en la hidroemia marcha con rapidez; en esta última las arterias conservan su calibre, y sus contracciones son enérgicas, porque el aparato circulatorio contiene bastante cantidad de fluido, mientras que en la anemia las venas están casi vacías y el latido de las arterias desaparece con la presión. Estas distinciones no están todavía bien demostradas, y necesitan de mayor confirmación para tener todo el valor que el Dr. Piorry se ha propuesto.

Curso, duración y terminación.—Los síntomas que acabamos de indicar se presentan de una manera sucesiva, y su desarrollo está en relación con la causa que los motiva. Cuando una hemorragia copiosa produce una deplección pronta de los vasos, los síntomas se presentan con rapidez de una manera intensa. Por el contrario, si es un conjunto de causas el que produce la anemia, y estas obran con lentitud, su marcha es crónica. En el primer caso, la blancura de los labios, la palidez general, la opresión y el síncope, suelen ser precursores de la muerte; en el segundo, simula la anemia una enfermedad crónica, que con el tiempo compromete la vida del enfermo por las alteraciones secundarias que determina.

Diagnóstico.—Aunque algunos prácticos han querido distinguir la anemia de la hidroemia, la primera por la blandura del pulso y la flacidez de los tejidos, y la segunda por la dureza de las arterias, aunque acompañada de debilidad general; como son iguales los resultados y las indicaciones, no nos ocuparemos de semejante distinción.

Lo que importa distinguir en la anemia es, si el resultado del estado de la sangre es debido ó no á una lesión orgánica, porque sin este conocimiento no hay pronóstico ni tratamiento posibles. Para ello, es preciso explorar con detención los órganos contenidos en las cavidades torácica y abdominal, y tener en cuenta el orden sucesivo con que se han presentado los síntomas. Las degeneraciones escirrosas, los tejidos lardáceos de los órganos membranosos, cuya formación lenta y crónica oculta su existencia al médico y al enfermo por mucho tiempo, van acompañadas de una

anemia muy importante de distinguir desde su principio, para dirigir el tratamiento contra la enfermedad visceral que la determina. Las afecciones cancerosas, cuyo carácter fisionómico y color amarillo de la piel tiene tanta conexión con la palidez de la anemia, alterando asimismo la naturaleza de la sangre, dieron lugar en otros tiempos á confundir la anemia con la caquexia cancerosa, particularmente en los cánceres indolentes de la matriz, antes que se generalizaran los métodos de exploracion de este órgano.

Tambien es preciso estar prevenido para no confundirla con las afecciones del corazon, error que puede traer graves consecuencias por la diferencia que exige el tratamiento de una y otra enfermedad. En ambas alteraciones puede haber infiltracion serosa parcial ó general, palpitaciones, disnea, peligro de sofocacion al mas pequeño movimiento, etc.; pero en la anemia, la estension de los latidos del corazon es menor, y sobre todo no son tan enérgicos, ni rechazan la mano aplicada en la region precordial, como sucede en la hipertrofia del órgano central de la circulacion. Ademas, la mayor estension de la insonoridad, la violencia con que es empujado el estetoscopio cuando se practica la auscultacion, son signos propios del aneurisma.

Pronóstico.—Si la anemia no se halla sostenida por una lesion orgánica, no suele ser grave en su principio á no ser en los casos de una hemorragia fulminante, en que raras veces llegan á tiempo los recursos del arte. Pero cuando es producida por una lesion de algun órgano, debe el profesor tener presentes dos circunstancias para hacer un pronóstico acertado. La primera, el estado y la naturaleza de la enfermedad primitiva, y luego el de la debilidad general.

Causas.—Entre las causas que producen la anemia, ocupan el primer lugar las pérdidas de sangre mas ó menos considerables, tales como las hemorragias espontáneas ó traumáticas, las sangrías copiosas, las frecuentes y numerosas aplicaciones de sanguijuelas, y estas singularmente en los niños. Otras veces la enfermedad es debida á un conjunto de causas que determinan la alteracion proporcional en los principios constitutivos de la sangre. La mala ó escasa alimentacion, la falta de luz, como se ha observado en los mineros de Hungría; las pasiones de ánimo, el habitar en parajes ó

habitaciones bajas, húmedas y sombrías, etc., en cuyos casos es cuando se puede dar razón del desarrollo de la enfermedad en muchos individuos á un tiempo. Hemos manifestado también, que la anemia podía ser sintomática de lesiones viscerales graves, como por ejemplo, los tubérculos pulmonales é intestinales, la enfermedad de Brith, las afecciones cancerosas, las intermitentes muy prolongadas, etc., etc.

Tratamiento.—Dos indicaciones se presentan para el tratamiento de la anemia; la primera y mas importante es hacer cesar la causa ó causas que la producen, y la segunda, volver á la sangre sus propiedades fisiológicas. Lo que debe llamar particularmente la atención del profesor, es la investigación de si es sintomática ó idiopática, y para ello, es preciso hacer la exploración de todos los aparatos á fin de reconocer si existe alguna afección del corazón, del hígado, del pulmón, etc., para dirigirse contra estas afecciones. Se ha suscitado acerca de este punto una cuestión muy importante, sobre si cuando existe una de estas lesiones orgánicas, puede á su vez la alteración en los principios constitutivos de la sangre, agravar mas y mas la enfermedad primitiva. Ciertamente la experiencia demuestra, como dice Monneret, que algunas veces es preciso olvidar la alteración orgánica, y ocuparse solo de la anemia secundaria para prolongar los dias del enfermo á beneficio de los tónicos y reconstituyentes, excepto en los casos de lesiones del corazón que pueden exigir medios totalmente opuestos, porque los tónicos aumentarían la energía de la circulación, agravando de esta manera la afección orgánica del órgano central encargado de ella.

Si la anemia resulta de una pérdida considerable de sangre, la indicación mas urgente es la de hacernos dueños de la hemorragia; pero si es el conjunto de las circunstancias que hemos indicado en la etiología la que da lugar al desequilibrio de los principios constitutivos de dicho líquido, es preciso colocar al enfermo bajo la influencia de las condiciones higiénicas ventajosas, sin perjuicio de administrar los remedios mas convenientes.

Una alimentación rica en materias nutritivas y de fácil digestión, las carnes olorosas, las féculas, los huevos frescos, el uso moderado del vino, etc., serán indispensables, pero proporcionados siempre á las fuerzas del estómago, que en semejantes casos carece de la energía conveniente.

Arreglada la clase de alimentos, se administrarán los remedios que la esperiencia ha demostrado surtir ventajosos resultados. Entre ellos se cuentan, primero el hierro y sus preparados, como por ejemplo, el sulfato, el subcarbonato, el lactato, solos ó combinados con la quina, la cascarilla, la centáura, la genciana, etc. Se han preconizado por sus buenos resultados las píldoras de Vallet, compuestas de sulfato de hierro cristalizado y del carbonato de sosa; así como las de Bland, en las que entran parte del carbonato de hierro y del subcarbonato de potasa. Cuando los sujetos están muy debilitados, debe principiarse el uso de estos medicamentos por pequeñas cantidades, como de uno ó dos granos por día, aumentándolo sucesivamente hasta la cantidad de treinta ó mas, á medida que el estómago las vaya tolerando.

Si accidentalmente se desarrolla alguna neuralgia, es necesario maridar el opio con éstos mismos medicamentos, ó con el sulfato de quinina si aquella guarda una forma intermitente.

Por último, repetiremos, que ademas del plan terapéutico, nunca deben olvidarse, en los casos de anemia, los preceptos de la higiene, la alimentacion, la respiracion de un aire seco, la influencia del sol, los viajes, el vestido interior de lana, los baños de mar, los de rio, la natacion, etc.; en una palabra todos los modificadores que puedan contribuir á aumentar la tonicidad de las fibras y reconstituir la vitalidad.

De la clorosis.

SINONIMIA.—CHLOROSIS (Sauvages).—FEBRIS ALBA (Mercatus).—MORBUS VIRGINEUS (Senerto).—ICTERICIA ALBA (Etmuller), etc.

Definicion.—A la palabra *clorosis* se la han dado diferentes significados, considerándola unos como enfermedad comun á los dos sexos, otros como la sola decoloracion de la piel, que siempre acompaña á la retencion menstrual; finalmente ciertos prácticos entendieron por clorosis una debilidad mas ó menos profunda de toda la economía con alteraciones en el aparato digestivo, ó un estado asténico de los órganos de la generacion.

Nosotros la definiremos una enfermedad caracterizada por la alteracion de los principios constitutivos de la sangre, la cual determi-

na la palidez y la falta de color de la piel, el desórden de las funciones del aparato digestivo, de la circulacion, de la menstruacion y del sistema nervioso, que se revelan por síntomas que son característicos.

Historia.—Gardien asegura que esta enfermedad fué desconocida de los antiguos, apoyándose en que no se encuentra descrita en ninguno de los libros de Hipócrates, ni de los médicos de aquella era. Sin embargo, creen algunos que se halla involucrada en la historia de las caquexias, y que al hablar Areteo de la decoloracion de la piel en estas enfermedades, señala fenómenos que pertenecen á la clorosis y á la anemia. Antes del siglo xvii y hasta la época de Federico Hoffman, solo se encuentran fragmentos incompletos de la clorosis, y efectivamente, el primer tratado que apareció de esta enfermedad, es el que se lee en las obras de dicho autor. Posteriormente se han publicado los trabajos de varios prácticos de primera nota, entre los que se cuentan los de Hallé, Bland, Copland, Brudeck, Gardien, Trousseau, Andral y otros varios.

Divisiones.—La clorosis la divide Monneret en idiopática ó esencial, y en sintomática de una alteracion visceral, siendo esta la que se observa con mas frecuencia.

Anatomía patológica.—Poco puede decirse de las alteraciones anatómicas de la clorosis, con motivo de que por sí sola rarísima vez es mortal, y cuando termina de una manera funesta, es á consecuencia de las complicaciones que trae consigo. Estas suelen ser las oxificaciones de las válvulas del corazon, la hipertrofia de este órgano, las alteraciones del bazo, del hígado, del estómago, la tisis tuberculosa, etc. Los derrámenes de serosidad en el tejido celular general, en el peritoneo y pericardio, la decoloracion de las fibras carnosas del corazon y su atrofia, el color pálido y la flacidez de los músculos, y el estado exangüe de la mayor parte de los órganos, son las alteraciones que verdaderamente pertenecen á la clorosis. Hace mucho tiempo que los prácticos se habian ya ocupado del estado de la sangre, consideráronla mas serosa, para cuya confirmacion repitieron varias veces las análisis, y encontraron, al parecer, disminuida la fibrina, el cruor y el hierro, con un aumento de serosidad, segun lo asegura el Dr. Brueck. Reiterados últimamente estos ensayos, y hecha la análisis cuantitativa de los principios que constituyen la sangre, casi confirman el mismo resultado; de ma-

nera que la anemia y la clorosis tienen muchos puntos de contacto, por cuya causa algunos las han considerado como una misma enfermedad, en la cual se encuentran muy disminuidas las partes sólidas de dicho líquido, como la fibrina y los glóbulos, y aumentadas las fluidas, singularmente la albumina y el suero.

Sintomas.—Los síntomas de la clorosis no siempre tienen relación entre sí, y por lo mismo, muchos autores han hecho de ella diferentes especies. Pero como dijimos anteriormente, Monneret las ha reducido á dos, considerando una clorosis idiopática y otra sintomática, según el predominio de los fenómenos morbosos que la acompañan; este autor describe síntomas comunes á todas las clorosis idiopáticas, exponiendo en conjunto las alteraciones que las constituyen tales.

El color de la piel, que es uno de los síntomas mas marcados, es de un blanco amarillento, parecido á la cera virgen, y como trasparente. Los párpados, el contorno de los labios, las alas de la nariz y la parte superior del cuello, ofrecen un tinte pálido y descolorido, mas pronunciado que en otras regiones. Los ojos están hundidos y la conjuntiva presenta un color blanco azulado, brillante, que le dá una espresion de languidez. Algunas veces la piel se pone amarilla-verdosa ó térrea; y para explicar la causa de este fenómeno, Hoffman piensa que depende de la menor cantidad de materia colorante que se deposita en la red vascular. La piel está renitente, y se presenta en un estado que Brueck llama *turgor*, el cual se diferencia del edema por la elasticidad que no se observa en este último. La sufusion serosa se hace mas visible en los párpados y en la cara, y con los progresos de la enfermedad los sujetos experimentan cierta torpeza en los movimientos, un abandono que no les es habitual, sintiendo ademas laxitud general, que les obliga á buscar el sueño y el descanso. El pulso se hace cada vez mas débil, aunque por lo comun acelerado. Al mismo tiempo los movimientos del corazón son irregulares, confusos y aumentados; la impulsión generalmente es fuerte, y algunas veces, según el Dr. Bouillaud, se percibe el ruido de fuelle durante las palpitaciones, las cuales pueden confundirse ó tomarse por síntomas de una lesión orgánica del corazón. En este caso es cuando tambien se oyen en las arterias los ruidos preternaturales, que se han denominado ruido de fuelle simple, de doble corriente, ó de dia-

blo. En una palabra, se encuentra en las carótidas el silvido modulado de las arterias, el arrullo, el ruido de mosca, ó de fuelle roto, y todos los sonidos lastimeros y monotonos que se perciben en los vasos por medio de la auscultacion. El Dr. Bouillaud es el que ha observado en las cloróticas estos ruidos, principalmente en las arterias carótidas, subclavias y crurales, con especialidad el silvido modulado, y el zumbido de insecto en las mujeres flacas, y cuyas arterias están poco desarrolladas, mientras que en las que gozan de cierta robustez, se percibe el ruido de diablo y el de soplo difuso. A pesar de que la existencia de estos ruidos es un signo comun en las cloróticas, se encuentra tambien en la anemia y otras enfermedades de los vasos, lo que dá margen á que por sí solos no sean característicos de la enfermedad que nos ocupa.

La respiracion es embarazosa, interrumpida por suspiros, la opresion aumenta con los movimientos y con el andar, indicio seguro de que la sanguificacion no se hace con entera libertad. La disnea es á veces extraordinaria, y con los progresos del mal puede sobrevenir la hemoptisis y la tuberculizacion pulmonal. Aunque las funciones digestivas suelen conservar su integridad, es bastante comun la anorexia ó la depravacion del apetito. Las enfermas desean los alimentos de sabor fuerte, los frutos ácidos y verdes, ó sustancias no alimenticias, como el yeso, el carbon, la sal, etc., en cuyo caso se quejan de cardialgia, de borborigmos, sobrevienen vómitos despues de comer, y á veces las gastrorragias que aparecen en las épocas del período menstrual.

La temperatura de la piel es mas baja que en el estado normal, y el frio de los extremos las hace buscar el calor. La constipacion de vientre ha sido considerada por Hamilton como una de las causas de esta enfermedad, tal es la frecuencia con que se observa, siendo una de las cosas que mas atormenta á las mujeres, y que no debe olvidarse para el tratamiento.

La funcion menstrual es otra de las que casi siempre se encuentra modificada, y si continúa es incompleta, de manera que lejos las enfermas de encontrar alivio con ella, parece que agrava mas su estado; la sangre sale en menor cantidad, mas pálida y serosa; en los intervalos menstruales se verifica, en los mas de los casos, un flujo blanco, ó bien una blenorrea sustituye á dicha menstruacion,

También se observan epistaxis, flujos hemorroidales, hemoptisis, hematemesis, y otros estravíos de la evacuación periódica. En resumen, los síntomas de la clorosis que ha llamado idiopática son la palidez de la piel, la debilidad del sistema locomotor y de las vísceras, la fluidez de la sangre, y la disminución de sus cualidades excitantes. Pero no siempre el aparato de fenómenos morbosos es igual, sino que preponderan unas veces los accidentes cerebrales y neurálgicos, los del corazón, del tubo intestinal, de la matriz, etc., en cuyo caso cada uno de estos, presenta los síntomas relativos á los mismos, é imprimen á la enfermedad una fisonomía especial.

Curso de la enfermedad.—El curso de la clorosis generalmente es lento, á pesar de que aseguran algunos haberlo visto sobrevenir repentinamente después de una fuerte emoción moral. Esto ha dado lugar á que consideraran una clorosis aguda y otra crónica, y el Dr. Coock habla de una clorosis aguda de las mujeres casadas. Blaud refiere el caso de una mujer que gozando de la mejor salud, fué acometida de la clorosis al día siguiente de haberse casado. Por esta razón el Dr. Wendt hizo tres especies de clorosis, pero ya hemos dicho anteriormente, que no es posible considerar como variedades distintas, las anomalías diversas con que suele presentarse la enfermedad. Copland distingue un período de invasión y otro de confirmación, y Blaud llamó clorosis idiopática constitucional, aquella que depende de un estado antiguo de la economía, que se presenta con la palidez habitual y es oriunda de la infancia.

La duración de la clorosis es indeterminada y diferente, según la naturaleza de los síntomas y sus complicaciones; cuando consiste en una debilidad general de todos los sistemas, se cura más fácilmente que cuando tienen lugar los accidentes gastrálgicos, neurálgicos ó hemorrágicos. Si la clorosis es idiopática, es de más corta duración que cuando es sintomática, porque en este último caso, dura tanto como la lesión que le ha dado origen.

Causas.—Hoffman, contra la opinión de otros autores, no cree que la clorosis exista en el sexo masculino, y solamente la considera propia de las mujeres y de la edad de la pubertad. Sauvages asegura haberla visto en los niños, lo cual confirma Roche. Algunos dan una importancia exclusiva al estado de la menstruación, pero puede asegurarse que se observan casos de clorosis, en que no siempre hay supresión de aquel flujo. La permanencia en sitios fríos

y húmedos, el temperamento linfático, la continencia absoluta, ó los escesos venéreos, favorecen el desarrollo de la clorosis. Es mas comun en las grandes poblaciones que en el campo, y la vida sedentaria que en las primeras guardan las jóvenes, sobre todo en las ciudades manufactureras, explica el por qué es tan comun en ellas. La mala nutricion, el uso de sustancias ácidas ó muy saladas, los espirituosos, el pan caliente, el café, etc., predisponen á la clorosis. Las metrorragias, segun Trousseau, y todas las causas de la anemia, lo son tambien de la afeccion clorótica.

Diagnóstico.—La enfermedad que, por razon de sus causas y de los síntomas que la acompañan, tiene mas analogía con la clorosis, es la anemia. Son tales las relaciones que existen entre una y otra, que el profesor Andral las considera como una misma lesion. El Dr. Bland se puede decir que abraza la misma opinion, y hé aquí el motivo por el cual, inclinándonos nosotros á ella, la hemos colocado entre las lesiones producidas por las alteraciones de la sangre. De esto se deduce la dificultad que hay de trazar á la cabecera del enfermo una línea divisoria bien marcada entre la anemia y la clorosis. La palidez, la decoloracion de la piel, de las conjuntivas, de los labios, en una palabra, de todas las mucosas, la debilidad muscular, la desaparicion de las venas subcutáneas, las lipotemias, el cansancio al mas pequeño movimiento, el edema, las sufusiones serosas, las indigestiones, y los fenómenos que nos presentan la percusion y auscultacion, son comunes á entrambas. Unicamente se presentan algunas veces en la clorosis estos mismos síntomas mas intensos, y el predominio de los fenómenos cerebrales es mas comun en ella que en la anemia; tambien en la afeccion clorótica los accidentes nerviosos, y sobre todo las causas que la producen, la imprimen un carácter especial. La clorosis casi siempre se presenta en las mujeres en la época de la aparicion menstrual, sin causa conocida muchas veces y sin lesion apreciable. Su curso es lento, y los síntomas se van desenvolviendo sucesivamente. La anemia, por el contrario, aparece de repente á consecuencia de una hemorragia ó de evacuaciones de sangre inmoderadas. Puede sin embargo ser producida por causas cuya accion es mas duradera, y su desarrollo mas lento y sucesivo; tal es, por ejemplo, la anemia de los mineros, y la que produce la mala alimentacion y la respiracion de un aire poco

oxigenado, en cuyo caso el diagnóstico es mas difícil. La clorosis puede simular en algunos casos ciertas enfermedades del corazón, porque las palpitaciones de este órgano, la estension de las mismas, y los ruidos anormales, pueden hacer sospechar una hipertrofia, ó un obstáculo en sus orificios, á pesar de que la intermitencia de estos fenómenos, la edad, el sexo, ya invasion, etc., pondrán de manifiesto, en los mas de los casos, el diagnóstico. No deja de ser fácil la equivocacion cuando en la clorosis se presentan la disnea, el edema, la anasarca y las hidropesías, para poderlas distinguir de si son ó no producto de alguna lesion orgánica permanente. Por esto creen algunos que para esclarecer la verdadera naturaleza del mal, solo se puede contar con la mejoría que se presenta por medio de la administracion de los preparados del hierro. Hoffman opina que se pueden distinguir las sufusiones serosas de la anasarca, porque en la última la tumefaccion es mas blanda, y la piel conserva por mas tiempo la impresion del dedo que en la primera.

En cuanto á las clorosis sintomáticas de un cáncer del útero, de una diarrea crónica, de una hepatitis, etc., no nos detendremos en ellas, porque el curso de aquellas lesiones es mas que suficiente para evitar todo error de diagnóstico.

Pronóstico.—La clorosis reciente es de poca gravedad; pero no sucede lo mismo cuando es antigua, ó va acompañada de alguna lesion visceral, como una ingurjitacion del hígado, una afeccion del corazón, los tubérculos pulmonales, las infiltraciones serosas ó desórdenes profundos en el sistema nervioso. En estos casos debe el pronóstico arreglarse á la naturaleza y gravedad de los síntomas; Hoffman cree que las mujeres que han estado cloróticas por mucho tiempo, ó son estériles, ó sus hijos muy endebles. Si hay desórdenes graves en el aparato digestivo, sobreviene el marasmo y la fiebre lenta, á pesar de que en este último caso producen la muerte las complicaciones que se han desarrollado durante su curso.

Tratamiento.—Los modificadores higiénicos ocupan el primer lugar en el tratamiento de la clorosis, y á buen seguro que el profesor que los olvide obtendrá pocas curaciones prontas y duraderas. Debe recomendarse particularmente á las mujeres de constitucion endeble y de temperamento linfático, el habitar en pais

seco, aireado, montuoso y espuesto á los rayos del sol. Se las prescribirá el uso de alimentos saturados de osmazomo, como las carnes asadas y olorosas, del vino, y del ejercicio á pie y á caballo. Asimismo se recomiendan con eficacia, por la mayor parte de los médicos, el baile, la música, la natacion, los baños de mar ó de rio, los minerales á una temperatura no muy elevada, los viajes, etc., en una palabra, todos aquellos medios que dan lugar á un cambio total en el género de vida, y que producen nuevas impresiones físicas y morales. Hipócrates, Hoffinan y otros han aconsejado el matrimonio como un remedio casi seguro para la curacion de la clorosis, pero parece que solo es conveniente en aquellos casos en que la enfermedad está sostenida por una falta de excitacion en los órganos de la reproduccion.

Con el tratamiento farmacéutico deben llenarse dos indicaciones; que consisten, primero, en volver á la sangre las cualidades que ha perdido, corrigiendo al mismo tiempo la debilidad de los órganos; y segundo atender á aquellas circunstancias patológicas que, aunque secundarias, necesitan un tratamiento especial. Para la primera indicacion se han aconsejado en todos tiempos los medicamentos tónicos, los amargos, y sobre todo el hierro y sus preparados. El hierro lo han maridado los prácticos con otras varias sustancias, unas veces aperativas, otras simplemente amargas y emanagogas. Cada cual ha preconizado aquella preparacion de la que ha experimentado mejores resultados, y así es, que unos aconsejan las limaduras, otros, como Piorry, el tritóxido, la mayor parte el subcarbonato ó el sulfato mezclado con el azafran, el aloes, la genciana, la canela, el bicarbonato de sosa, principiando por cortas cantidades, y elvándolo algunos á dosis considerables. El Dr. Hamilton mira los purgantes como uno de los remedios mas eficaces, porque considera la enfermedad sostenida por la constipacion de vientre, por lo que el aloes, la jalapa, la goma guta, y otros drásticos se hallan recomendados por dicho autor, antes de pasar á los tónicos. Es indudable que aun cuando no se quiera tomar como base del tratamiento de la clorosis el plan purgante, es necesario no perder de vista la constipacion de vientre, fenómeno casi constante en dicha enfermedad, á fin de administrar de vez en cuando las lavativas, ó algun laxante, con el doble objeto de librar á las enfermas de la incomodidad que las causa el no tener

el vientre libre, y provocar al mismo tiempo un aflujo de sangre, y una mayor excitacion sobre los órganos contenidos en la region inferior del abdómen. La segunda indicacion consiste en combatir aquéllos síntomas; que aunque por sí no constituyen la enfermedad, aumentan, sin embargo, de una manera considerable los desórdenes del organismo, produciendo alteraciones en los diferentes aparatos funcionales. Por parte del sistema digestivo se presentan fenómenos, que es preciso no confundir con los determinados por un estado flogístico, porque casi siempre pertenecen á las perversiones del sistema nervioso. En estos casos los mismos medicamentos que están indicados para la clorosis, lo son igualmente para combatir las náuseas, los vómitos, las aberraciones del apetito, la cefalalgia, etc. El Dr. Roche, piensa sin embargo, que en algunos casos puede existir una flegmasía gastro-intestinal, y se debe combatir como tal, sopena de exasperarla con los remedios tónicos; pero á pesar de esto, dicen otros prácticos, que aun cuando rarísima vez así sea, si los demas órganos se hallan en estado de atonía, no debe tratarse la flegmasía gástrica con el plan antiflogístico.

Las palpitaciones de corazon son otro de los fenómenos frecuentes en las cloróticas, las cuales pueden alguna vez dar lugar á sospechar una lesion orgánica de aquel. Pero en semejantes casos solo deben considerarse como otro de los tantos síntomas nerviosos que se presentan durante el curso de la clorosis, como por ejemplo, la gastralgia, la neuralgia facial, etc.; por cuya razon es necesario emplear el mismo método curativo. Lo propio sucede cuando sobreviene la amenorrea; y así es, que se debe combatir primero la atonía de los órganos, y modificar la sangre antes que llamar á esta, por las vias secretorias de la matriz, usando para ello, primero, los tónicos y los amargos acompañados de los medios higiénicos convenientes, y pasar luego á los émenagogos.

Naturaleza de la enfermedad.—Las causas, los síntomas, y el curso de la clorosis tienen tanta analogía con la anemia, que algunos autores, entre ellos Andral, la han considerado como una misma enfermedad, producto del empobrecimiento de la sangre. Boisseau la cree una atonía del sistema sanguíneo, con la sola diferencia de que la clorosis consiste en una alteracion de sus cualidades, y la anemia en la disminucion de su cantidad. Muchos han opinado que la afeccion clorótica era un estado consecutivo á la su-

presion de los ménstruos, tanto, que Cullen creía que no era mas que los síntomas de la amenorrea llevados al extremo, pero esta opinion, no pasa de ser una hipótesis. Tambien ha sido considerada como efecto de una atonía de los órganos de la generacion, fundándose en que se presenta en la época de la pubertad, cuando las reglas no pueden establecerse, y desaparece en el momento que se regularizan, siendo los escitantes los mejores medios para conseguirlo. Copland, viendo que las funciones de la circulacion, de la digestion y nutricion se verifican en la clorosis de una manera incompleta, la atribuye á la falta de accion del gran simpático. Hoffman y Gardien, juzgan ser la causa el estado adinámico del tubo digestivo. Tales son las cuestiones que se han suscitado al tratar de la naturaleza de la enfermedad de que nos ocupamos, por cuya razon han creído últimamente algunos prácticos que podia haber clorosis sintomáticas é idiopáticas, esto es, que en determinadas circunstancias puede estar sostenido el mal por cualesquiera de las causas á que los autores la han atribuido, pero que comunmente hay una clorosis que constituye una enfermedad general, cuyo asiento, segun los últimos experimentos, se encuentra en la alteracion de los principios constitutivos de la sangre, como ya lo manifestaron, aunque de diverso modo, los médicos de la antigüedad.

Del escorbuto.

SINONIMIA.—STOMACACE (Hipócrates).—ESCORBUTUS (Sauvages, Linné, Boherave, Hoffman, etc.)—PORPHIRA NAUTICA (Good).

Definicion.—El escorbuto es una enfermedad general, inefbril, casi siempre endémica y de larga duracion, producida por una alteracion de la sangre, que dá lugar á hemorragias de toda especie, al reblandecimiento de las encías, la fetidez del aliento, los síncope y la debilidad muscular.

Divisiones.—Los antiguos confundieron el escorbuto con otras várias enfermedades, que no tienen con ella la menor relacion; de la misma manera crearon infinidad de hipótesis acerca de las causas presuntas del mal, y con ellas muchas divisiones de dicha enfermedad; Willis dividió el escorbuto en frio y caliente, al cual luego denominaron otros ácido y alcalino. Tambien se hizo mencion de un

escorbuto de mar y otro de tierra, y no faltaron autores que establecieron la division de contagioso y hereditario. Pero nosotros consideraremos el escorbuto como una afeccion endémica ó esporádica, siempre única, sin presentar mas diferencias que las determinadas por la diversa intensidad de sus síntomas y las varias complicaciones que pueden acompañarlas.

Historia.—A pesar de que algunos aseguran que Hipócrates conoció el escorbuto, Wansvieten dice que los antiguos tuvieron nociones muy incompletas de él. Lind, uno de los prácticos que han tratado esta materia con mas estension, opina que los médicos griegos, romanos y árabes, desconocieron del todo el escorbuto. La enfermedad de que habla Plinio con el nombre de estomacace y que devastó el ejército Germano acampado en las orillas del Rhin inmediatas al mar, afirman muchos que no fué el escorbuto, ni tampoco lo fué el mal que padecieron los soldados de S. Luis, en Egipto. Parece que la primera relacion que se encuentra del escorbuto, es en el viaje de Vasco de Gama á las Indias Orientales, por el Cabo de Buena-Esperanza, y la obra en que primero se trató de semejante enfermedad, es en la de Juan de Echthio, en donde señala como causa de ella, la mala nutricion y una alteracion de la sangre. Casi podemos asegurar que los trabajos de Echthio, Wier Romens y Eugaleno, son las obras clásicas del escorbuto, que con algunas adiciones, y la coleccion de un mayor número de hechos han copiado sus sucesores.

Anatomia patológica.—Las lesiones cadavéricas que se encuentran en el escorbuto, se reducen á la alteracion de la sangre, las hemorragias, y á la pérdida de consistencia ó sea el reblandecimiento de los tejidos. La mayor parte de los autores han hablado de la alteracion de la sangre en el escorbuto, pudiendo afirmar que desde su origen, todos fijaron la atencion en las diferencias que presentaba dicho fluido; unos notaron que cuando se extraía de la vena, era de un color verde ceniciento; Boherave, que una de sus partes era mas líquida y otra mas espesa, conteniendo ademas una acrimonia salada, alcalina ó ácida; Lind ha observado que la sangre se halla como disuelta, de un color negro, semejante á la tinta, que la parte fibrinosa se parece á la lana, ó á los cabellos que flotan en una sustancia jaletinosa. Estudiada la sangre por Huxham, dice que no se divide en coágulo y suero, sino que se presenta uniforme

en su masa , semi-consistente , de un color lívido mas ó menos oscuro , menos tenaces sus glóbulos rojos , por cuya razon penetran con mas facilidad en aquellos vasos que naturalmente no entaban , siendo esto lo que da lugar á las hemorragias. Magendie , por medio de sus experimentos , ha probado que la sangre de los escorbóticos es menos coagulable , porque contiene menos cantidad de fibrina , á cuya falta se debén las hemorragias. En estos últimos tiempos los doctores Andral y Gavarret han demostrado que en los escorbóticos se encontraba una disminucion absoluta de la fibrina y de los glóbulos , pero que la falta de estos no es la que produce la hemorragia. Así es , dice el mismo Andral , que en la clorosis mas subida de punto , en la cual hay una disminucion considerable de los glóbulos de la sangre , como la fibrina permanece en su cantidad normal , por esto no hay hemorragias. El Dr. Henderson que ha observado el escorbuto en el pais de Wan-Diemén , opina tambien ; no solo por la disminucion de la fibrina , sino por su falta absoluta. Huxham fué el que tambien admitió una mayor alcalescencia , y las observaciones que hizo este gran práctico con la sangre de los escorbóticos , comparada con otra , á la cual añadia una cantidad de álcali para probar su analogía , llamaron tanto la atencion , que luego confirmaron sus ideas los experimentos de Magendie. Los mismos Andral y Gavarret han encontrado mayor cantidad de álcali libre en ella , corroborando de esta manera la doctrina emitida por el distinguido autor inglés.

Otras de las lesiones constantes del escorbuto , son las hemorragias , y los derrámenes ó estravasaciones de sangre que se encuentran en la mayor parte de los órganos. La piel ofrece en muchos puntos equimosis de diferentes dimensiones , y manchas azuladas , rojizas ó negras , debidas á la infiltracion sanguinea del tejido celular. De la misma manera se encuentran focos sanguinolentos entre los músculos , en los pulmones , y en las cavidades del peritoneo y del pericárdio.

Ullimamente , la falta de consistencia en los tejidos ó su reblandecimiento , que es lo que presentan los cadáveres de los individuos que han sucumbido de la enfermedad que nos ocupa , ha dado margen á creer algunos que habia una mayor predisposicion en el sólido para la putrefaccion. El corazon es uno de los órganos que con mas frecuencia se encuentra reblandecido , en términos que se dislacera

con la menor presion. Lind cita casos en que observó los cartílagos separados de las costillas, reblandecida la parte esponjosa de los huesos, corroidos los ligamentos de las articulaciones, y en los jóvenes, separadas las epífisis del cuerpo del hueso.

Las encías están hinchadas y llenas de sangre negra; la lengua hipertrofiada y ulcerada; la mucosa gastro-intestinal reblandecida y con equímosis diseminados. El volúmen del bazo es tres veces mayor que en su estado normal, ingurjitado de una sangre negruzca y líquida, y reblandecido de una manera que se reduce á una jalea por medio de la presion, ó se deshace entre los dedos. Tambien son frecuentes las colecciones de serosidad en el tejido celular y en las cavidades; los absesos en diferentes puntos; en una palabra, si la enfermedad ha seguido un curso largo, puede decirse que á escepcion del cerebro, todos los órganos, todos los aparatos se hallan mas ó menos alterados, reblandecidos, congestionados y con hemorragias intersticiales.

Síntomas.—Los síntomas del escorbuto los irémos describiendo por el órden sucesivo de su desarrollo, imitando en esta parte al Dr. Lind. Los signos precursores que suelen observarse son, la palidez y el abotagamiento de la cara, la aversion á todo movimiento, el color lívido de la membrana mucosa de los labios y de los párpados, la tristeza y el abatimiento, á lo cual sobreviene un estado de laxitud general, la debilidad de los miembros, el cansancio, y la disnea cuando los enfermos se entregan al mas pequeño ejercicio.

La piel se pone seca y áspera, ó reluciente y lisa, se cubre de manchas rojizas, azuladas, lividas ó negruzcas, formadas por la sangre estravasada entre el dermis y el epidermis, á la manera como se verifica en las contusiones. Estas manchas suelen presentarse sucesivamente en las piernas, muslos, brazos, pecho y tronco, rarisima vez en la cara. Se diferencian en número y dimension, ya imitando la picaduras de pulga, ó en forma de una lenteja, ó mucho mayores, de figura irregular y ordinariamente rodeadas de una aureola amarillenta. Su color unas veces es negruzco, ó violáceo, otras amarillo rojizas, segun la cantidad de materia colorante que contiene la sangre estravasada. Esta diversidad de color dá á la piel un aspecto marmoreo ó jaspeado, la cual se pone dura como un cuero, perdiendo su movilidad, al paso que es muy sensible, sobre todo cuando se hace la mas lijera presion en el sitio de las hemorragias,

y asimismo se observa algunas veces que se cubre de una erupcion miliar.

En el mayor número de casos las encías se presentan desde el principio de la enfermedad muy hinchadas, esponjosas, de un color rojo oscuro, flojas y poco adheridas á los dientes y sangran al mismo tiempo muy fácilmente. A medida que el mal progresa, se ulceran sus bordes y se cubren de granitos que dejan fluir una cantidad de sangre, la cual mezclada con la saliva, despide un olor sumamente fétido. Los enfermos experimentan en ellas fuertes dolores, que llegan á impedirles la masticacion, quedando intacta la mucosa que cubre el belo del paladar y los labios.

Ya hemos dicho anteriormente que uno de los fenómenos que primero se presenta en los escorbúticos, es la repugnancia á toda clase de ejercicio, que es cada vez mayor, conforme el mal va tomando incremento. Luego se desarrollan dolores en los huesos, en las articulaciones de los miembros abdominales, y en la region lumbar. Estos mismos dolores cambian fácilmente de sitio, se aumentan con los movimientos, y son violentos en los músculos, entre cuyas fibras se verifican las hemorragias. Se observa tambien en los escorbúticos, el edema, que principiando por los maleolos, gana sucesivamente los extremos inferiores; ademas que, segun Lind, no cede fácilmente á la presion del dedo, al paso que se conserva la depresion por mas tiempo que el edema comun. Si existe en los miembros una úlcera, ó alguna herida, su superficie se pone livida, azulada, cubierta de fungosidades que sangrando con mucha facilidad, producen á veces hemorragias dificiles de contener. Los enfermos conservan casi siempre íntegras las facultades intelectuales.

Tambien se presentan alteraciones en el aparato respiratorio, como son la disnea, la sofocacion, dolores mas ó menos vagos en la cavidad torácica, que suelen aumentar con la tos. Aunque algunos han atribuido estos dolores á lesiones del corazon, de los pulmones ó de las membranas serosas que visten dichos órganos, generalmente se deben á la alteracion de la sangre; á pesar de que tambien alguna vez se presentan aquellas afecciones, como complicaciones desarrolladas durante el curso de una enfermedad.

Al definir el escorbuto, indicamos de paso que era esencialmente apirético, en lo cual convienen los prácticos mas ilustrados, ad-

virtiéndose que en los casos en que se aumenta la temperatura del cuerpo y el pulso se pone más acelerado, puede asegurarse el desarrollo de alguna complicación pleurítica, neumónica, ó de cualquiera otra viscera. Por esta razón, dice Lind, es mortal toda especie de fiebre que se presenta al fin del escorbuto, porque se refiere á otra enfermedad concomitante. No hay duda que el desorden general de todas las funciones, producida por la alteración de los líquidos, puede determinar una fiebre lenta de consunción, sintomática de la alteración de la sangre; y este es el motivo por el cual Wansvieten cree que sobreviene la fiebre en los últimos períodos del escorbuto. El Dr. Andral ha observado alguna vez en las arterias de los escorbúticos el ruido de fuelle, semejante al que se nota en la clorosis y en la anemia, observación muy importante, que acaba de confirmar la alteración de la sangre en la enfermedad que nos ocupa. Las palpitations y el síncope, rara vez dejan de presentarse en un período avanzado del mal, pudiendo compararse dichos fenómenos, con los que sobrevienen á los anémicos por grandes pérdidas de sangre. A consecuencia de esta analogía, creen hoy día algunos, y entre ellos Monneret, que no solamente en los escorbúticos hay disminución de la fibrina, sino también de los glóbulos, apoyándose además en la diferencia que existe entre la postración y la adinamia de la fiebre tifoidea, y la de la clorosis.

Los enfermos conservan al principio el apetito, luego sobreviene la anorexia, las digestiones se hacen tardías y difíciles, y por último, se presenta la diarrea con grandes cantidades de sangre coagulada y negruzca, que dá á las evacuaciones una fetidez extraordinaria.

Curso, duracion, terminacion.—A pesar de que el curso del escorbuto no siempre es constante y uniforme, acostumbra á presentarse por el orden sucesivo de los fenómenos morbosos que acabamos de describir, sobre todo si la enfermedad se hace refractaria á los medios terapéuticos, á no ser que se desenvuelva alguna lesión visceral, en cuyo caso lo denominaron los antiguos escorbuto caliente. Generalmente toma un carácter crónico y apirético. No pudiéndose contener en su curso las hemorragias que sobrevienen por la nariz, el pulmón, el estómago, los intestinos ó los riñones, acarrearán una terminación funesta. Si se consigue la convalecencia por medio de un tratamiento apropiado, ó sustrayendo el en-

termo á la influencia de las causas que han dado lugar al mal, empiezan á desaparecer los síntomas mas graves, cesan las hemorragias, se quitan los dolores, las petequias se disipan, se afianzan las encías y se reparan las fuerzas.

Diagnóstico.—En otros tiempos se confundió el escorbuto con casi todas las enfermedades que iban acompañadas de hemorragias, de petequias, del reblandecimiento de las encías y de dolores reumáticos; sería no solo prolijo, sino inútil el detenernos á examinarlas una por una, porque por poco que se fije la atención, se pueden distinguir fácilmente. La púrpura hemorrágica que han querido algunos considerar como una forma leve de escorbuto, dejan de mirarla bajo este punto de vista, cuando va acompañada de fiebre.

Pronóstico.—El pronóstico se funda en la intensidad de los síntomas, en las complicaciones que en su origen ó durante su curso se desenvuelven, y por último en las causas que lo han determinado.

Cuando las infiltraciones sanguíneas existen en diferentes órganos, ó hay hemorragias copiosas y repelidas por cualquiera de las aberturas naturales, ó por las úlceras ó heridas exteriores, debemos desconfiar mucho de obtener la curacion, y sobre todo cuando la alteracion profunda de la sangre determina lesiones graves en las vísceras, ó la hidropesía, la diarrea y los derrámenes sero-sanguinolentos.

Asimismo deben considerarse como muy peligrosas, y las mas de las veces mortales, las complicaciones que suelen desarrollarse; tales como la disenteria, la anasarca, las afecciones torácicas, las convulsiones, etc. El escorbuto de mar, es mas grave que el de tierra, por la dificultad que hay de sustraer á los enfermos de las causas que lo han determinado. Puede asegurarse una terminacion feliz cuando á beneficio del tratamiento empiezan á desaparecer las petequias, cesan las hemorragias y renacen las fuerzas.

Etiología.—La idea de Hoffman y de Boherave, de que el escorbuto era transmisible de padres á hijos, lo mismo que la opinion de su contagio, están hoy dia completamente abandonadas, y no nos ocuparemos de ellas. Es cosa demostrada que el escorbuto se desarrolla por la influencia de causas locales, y que aunque obren sobre un gran número de sugetos, no por esto es epi-

démico; porque si bien Lind dá este nombre al que se padece en los ejércitos, las escuadras, ó las plazas sitiadas, veremos que no puede considerarse tal, y que siempre es producido por causas especiales de localidad, que obran á la vez sobre todas las personas sometidas á ellas. Las causas del escorbuto casi siempre se deben á la alteracion de las condiciones higiénicas que rodean al hombre, siendo el aire viciado uno de los agentes mas poderosos. Por esta razon han creido algunos que el aire del mar tenia cualidades diversas que el de tierra, opinion que ha sido victoriosamente combatida por el mismo Lind y otros prácticos; no obstante el frio y la humedad, entran por mucho en la produccion del escorbuto. Así es que los marineros y los soldados mal vestidos, que por necesidad deben estar constantemente los unos sobre cubierta, los otros acampados, sin poder mudar de ropa, y sujetos á una mala alimentacion, á la falta de aseo, y á todas las privaciones reunidas, forman el conjunto de causas que determinan semejante enfermedad. La calidad de los alimentos y su escasez, como por ejemplo, las legumbres alteradas, las carnes saladas ó fermentadas, el agua no potable á que se hallan sujetos los marineros, los soldados, los individuos que se encuentran en plazas sitiadas, aquellos que desgraciadamente han de buscar un asilo en los establecimientos de beneficencia, cuyo aseo y cuidado está abandonado, etc., son los que con mas frecuencia padecen el escorbuto. La fatiga, los trabajos violentos reunidos á las causas arriba indicadas, y á las pasiones de ánimo deprimentes, influyen tambien poderosamente en su produccion.

Tratamiento.—El tratamiento se divide en profiláctico y terapéutico. El primero empleado ya en Europa, y que consiste en la observancia de las reglas que prescribe una buena higiene, casi podemos decir que ha hecho desaparecer el escorbuto, que antiguamente tantos estragos producía en nuestras poblaciones pobres, en la marina, y en el ejército. La primera medida que debe tomarse es la frecuente renovacion del aire, procurando en lo posible que sea seco y caliente, y esto se ha conseguido en nuestros buques de guerra, por medio de las mangas y de los aparatos construidos al efecto. El mantener secas las ropas de uso, procurando que su construccion sea de tejidos apropiados para ello, y al propio tiempo malos conductores del calórico; sujetar á los individuos al uso

de sustancias vegetales y animales poco saladas, de legumbres frescas y aromatizadas con el ajo, la mostaza, las cebollas, etc.; haciéndoles beber alguna cantidad de bebidas fermentadas, como la cerveza, el vino, aguardiente, rom, y en su defecto algunas aciduladas, como el zumo de limón, de la naranja ó del vinagre, son los medios mas apropiados; y felizmente á ellos y á la rigorosa policía que se observa en los buques de guerra, en los cuarteles, etc., se debe que la afección escorbútica, se presente rarísima vez en las escuadras y entre las tropas de tierra.

El tratamiento terapéutico ofrece tres indicaciones que llenar. La primera consiste en combatir la alteración de la sangre producida por su defibrinación, volviéndola sus cualidades normales, y levantar al propio tiempo las fuerzas en general. La segunda oponerse á los accidentes graves inherentes á la misma enfermedad, como por ejemplo, las hemorragias, las hidropesías, los síncope, etc. Por último, la tercera en atacar las complicaciones que aumentan rápidamente el peligro del mal.

La primera de estas indicaciones han tratado los autores de satisfacerla por medio de innumerables medicamentos, que han llamado antiescorbúticos, colocando entre ellos las sustancias vegetales que contienen un principio amargo acre, resinoso, ó un aceite esencial fijo, volátil é irritante: la genciana, el ruibarbo, el sedum acre, los ajénjos, ocupan el primer lugar como sustancias amargas; la melisa, la yerba buena, la yedra, etc.; y como antiescorbúticos acres, la coclearia, el rábano, la cebolla, los berros, el ajo, el cardamomo, la mostaza, etc.; y últimamente los sub-ácidos, como el limón, la naranja, la granada, la frambuesa, la grosella, la fresa; hé aquí las sustancias que se han aconsejado bajo diversas formas para el tratamiento del escorbuto. Hoffman recomendó especialmente los ferruginosos, incluso las aguas minerales del mismo género, y los preparados de quina, como base de su terapéutica. No debe olvidarse que las bebidas mas apropiadas, son la cerbeza, la cidra, las limonadas vegetales, el ponche, etc.

La sangría y los purgantes, particularmente los alcalinos que algunos preconizaron, se han desterrado completamente de la práctica, y fácilmente nos convenceremos de ello, atendida la naturaleza de los fenómenos morbosos que constituyen la enfermedad.

Es de la mayor importancia, como ya antes indicamos, el con-

tener las hemorragias que pueden presentarse por diversas vías, empleando los astringentes, como la ratania, la corteza de roble, el alumbre, la bistorta, en una palabra, hasta el mismo tauino puro, si necesario fuere. Para afianzar las encías y disminuir su fungosidad, se emplean los cocimientos de quina con el ácido hidro-clórico ó sulfúrico; el agua de Rabel si dan mucha cantidad de sangre; y por último, el tricoloruro de carbono muy diluido.

Las complicaciones que pueden sobrevenir durante el curso de la enfermedad, como las hidropesías, los derrámenes sero-sanguinolentos, los síncope, etc., están sujetos al tratamiento especial de cada una de ellas, sin olvidar jamas, como primera medida, la remoción de las malas condiciones higiénicas de que se hallan rodeados los enfermos.

Naturaleza de la enfermedad.—Al tratar, aunque de la manera sucinta que exige esta obra, de la historia del escorbuto, hemos indicado que desde la mas remota antigüedad, todos los autores lo habian considerado como una alteracion de la sangre. A pesar de que en la naturaleza de dicha alteracion no siempre están de acuerdo, los últimos experimentos de Magendie, y los mas recientes de Andral y Gavarret, parece que han puesto fuera de duda, que la disminucion de la fibrina y de los glóbulos, constituyen el estado especial de ella, y en su consecuencia las alteraciones que la depauperizacion de dicho fluido debe producir en todo el organismo. Si esta alteracion de la sangre es primitiva, ó consecutiva á la lesion de los sólidos, como quiere sostener la escuela solidista, es cuestion para muchos cubierta de un velo impenetrable; pero lo cierto es, que actualmente se coloca el escorbuto entre las enfermedades producidas por la alteracion de la sangre, y nosotros que nos inclinamos á esta opinion, hemos considerado que debíamos tratar de ella, en las de esta clase.

TERCERA CLASE DE ENFERMEDADES.

DE LAS FLEGMASÍAS.

De la inflamacion en general.

Se ha dicho con fundamento que la palabra inflamacion era una metáfora, porque para ser una espresion del nombre de una cosa existente, sería preciso, segun el célebre Bacon de Veruliano, estenderse sobre los fenómenos reales que significa, lo cual hasta ahora no está sancionado de una manera irrecusable, con respecto á los caracteres de la inflamacion.

Definicion.—La inflamacion se ha definido de muchas maneras. Para unos es el aumento de la accion orgánica de un tejido, ó su irrilacion con mayor aflujo de sangre que de los otros líquidos, incompatible con el libre ejercicio de su funcion. Otros han dado el nombre de inflamacion á una enfermedad comun á todos los tejidos vivos, que produce calor, rubor, dolor y tumefaccion. Shtal la define un calor anormal desarrollado en cualquiera parte del cuerpo, acompañado de tumefaccion, rubicundez, aumento de consistencia y sensibilidad, que se hace mayor por la presion y el movimiento, y ademas el éxtasis de la sangre. Sería demasiado prolijo el recorrer una por una las diversas definiciones que se han dado de este estado patológico, fundadas unas en los fenómenos

locales con que por lo comun se manifiesta, y otras en el juicio que cada jefe de secta se habia formado acerca del trabajo morboso que se verifica en la parte inflamada. Con los primeros seria fácil ponerse de acuerdo, si aquellos fenómenos fuesen invariables, y si los que se pasan en las partes externas fueran idénticos á los que acompañan las inflamaciones de los órganos situados en las cavidades. Pero como ni lo uno ni lo otro es constante, ni tampoco dejan de ser inalterables los atributos que caracterizan semejante estado morboso; de ahí el origen de la divergencia de opiniones. Las definiciones apoyadas en el mecanismo molecular del trabajo flogístico, han ido en pos de las vicisitudes de las teorías que se han sucedido, y de los adelantos anatómicos que se han verificado, á pesar de que desde la época del Baron de Haller hasta nuestros dias, poco ó nada hemos adelantado acerca de la naturaleza íntima y de la formacion del proceso flogístico. Con razon se dijo, que la inflamacion era la metafísica de la medicina, un conjunto de hipótesis inventadas por imaginaciones fecundas, que han querido penetrar en la region de lo imposible, atestiguando solo la impotencia humana, del mismo modo que siempre lo serán la enfermedad, la vida y la muerte.

Nosotros seguiremos lo que aconseja el método experimental, que es el que ha de elevar la medicina al rango de las ciencias positivas, y por esto definiremos la inflamacion, abrazando la idea completa de sus principales atributos.

La inflamacion es un estado morboso local, caracterizado constantemente por el aumento de fibrina de la sangre, y si ocupa alguna estension y es algo intensa, se aumenta la temperatura del cuerpo, la aceleracion del pulso, y hay rubicundez en la parte, tumefaccion y dolor, con lesiones anatómicas especiales. En una palabra, la inflamacion interna aguda, tiene atributos generales y locales que la caracterizan, de los cuales vamos á ocuparnos sucintamente.

Aumento de fibrina.—Segun resulta de los experimento de los profesores Andral y Gavarret, toda inflamacion aguda ó sub-aguda coincide constantemente con una alteracion en la composicion de la sangre. Dicha alteracion consiste en el aumento de la fibrina, que en el estado normal, no pasa de tres partes en mil de sangre. En el reumatismo articular pueden las tres partes llegar á diez; en

la neumonía á diez con cinco milésimas; en la bronquitis á nueve; en la pleuresia á cinco, etc., de lo cual se deduce, que en las flegmasías agudas ó sub-agudas, ora sean primitivas, ora consecutivas de cualquiera alteracion, nunca deja de presentarse esta particularidad, sean cuales fueren las coincidencias de edad, sexo, constitucion y temperamento. Dicho aumento de fibrina se halla comunmente en armonía con la intensidad de los síntomas generales y locales, y con la estension de la inflamacion. Así es, que examinada por los profesores indicados la sangre de las personas que habian contraído una inflamacion, en la primera sangría, no habia alteracion alguna, pero sí en la segunda y posteriores. A pesar de haberse hecho algunas objeciones en contra de este aserto, por el Dr. Hatin y otros, han sido refutadas victoriosamente por los mismos Gavarret y Andral, de tal manera, que sus experimentos han quedado sancionados como una verdad científica.

Las inflamaciones crónicas no dan lugar al aumento de fibrina, y al tratar de ellas, veremos que por esta razon no es posible en muchos casos caracterizar y separar aquel estado de otras alteraciones de estructura de los órganos, que por otra parte no van precedidas de trabajo alguno flogístico.

El elemento globular de la sangre, no juega ningun papel en la produccion de las flegmasías; su cantidad siempre queda en estado normal, y si alguna vez disminuye, es porque las sangrías, la dieta, y las causas capaces de debilitar el organismo, producen dicha disminucion. Puede haber un número menor de glóbulos sin ejercer influencia alguna sobre la fibrina ó independientemente de esta, como sucede en la anemia, en la clorosis, etc. El exceso de fibrina que en semejantes casos resulta con relacion á la cantidad de glóbulos, esplica asimismo las propiedades físicas que presenta la sangre cuando se extrae de una vena en las inflamaciones, y tal vez puede dar razon de las alteraciones generales que sufre el organismo, como consecuencia de la flegmasia local.

La costra que presenta la sangre extraída, considerada como signo de la inflamacion, es una idea que ha dominado en la ciencia desde la mas remota antigüedad, pudiendo asegurarse que pocos son los profesores que han dejado de darla un grande valor diagnóstico. Los experimentos de Andral, han demostrado que la costra se encuentra en dos estados morbosos distintos, en las flegma-

sías, de una manera constante; y con mucha frecuencia en el estado anémico. En el primer caso, la cantidad de fibrina se encuentra aumentada de una manera absoluta, quedando los glóbulos en su número normal. En el segundo, se aumenta también la fibrina, pero de una manera relativa; es decir, que aun cuando su cantidad no escede de las dos ó tres partes que existen en cada mil de sangre en estado fisiológico, como en la anemia y en la clorosis, la cantidad de glóbulos disminuye considerablemente, y de ahí resulta el aumento relativo de la primera. Adviértase ademas, que puede formarse la costra en la sangre por causas accesorias é independientes de la misma, que es preciso tener muy presentes, para poderlas distinguir. Los mismos Andral y Gavarret señalan en el número de ellas el modo de salir la sangre de la vena, la abertura de esta, la elevacion del chorro, la forma del vaso en que se recibe, y la temperatura del aposento. Si la abertura de la vena es muy pequeña, si la altura de donde cae es muy elevada, si el vaso donde se recibe es estrecho y profundo, la fibrina no puede reunirse, y por consiguiente no se presenta la costra.

Estos sucintos detalles representan el estado actual de la ciencia, por cuya razon hemos creído que debian ocupar un lugar preferente en el estudio de las inflamaciones.

En Francia y en Alemania se han hecho repetidos experimentos para investigar la produccion de la electricidad en muchas de las afecciones internas, especialmente en las flegmasías, y aun cuando se han emitido opiniones diversas sobre este punto, lo mas probable es que el estado eléctrico se aumenta durante el calor febril; de manera que en este caso únicamente podria deducirse que el desarrollo de electricidad solo pertenecería á las inflamaciones, como enfermedades piréticas. Se ha establecido como principio, que durante el estado febril se podian recoger de la superficie cutánea cantidades notables de fluido eléctrico por medio de aparatos particulares, con el objeto de sustraer de las partes inflamadas el exceso de electricidad que en ellas se produce; estos hechos necesitan de reiterados experimentos, porque hasta ahora, solo pueden considerarse como la desfloracion de un trabajo que con el tiempo ofrecerá algun porvenir.

Acceleracion del pulso.—Entre los atributos generales de la inflamacion, ocupa un lugar distinguido la aceleracion del pulso; á

pesar de que debemos tener presente que el movimiento febril no siempre indica inflamacion, porque hay fiebres que son producidas por otras alteraciones distintas que las del trabajo flogístico; aunque puede establecerse como regla general, que la inflamacion aguda va casi siempre acompañada de fiebre. Cuando decimos esto, no queremos en manera alguna significar que la aceleracion del pulso constituya por sí lo que hemos llamado fiebre, pues en otro lugar esplanamos mas latamente los fenómenos, que ademas de la alteracion de la circulacion, son característicos de ella.

No solamente el pulso se encuentra acelerado en las inflamaciones, sino que está mas desarrollado y vibrante; la contraccion de las arterias es mas enérgica, y á pesar de los esfuerzos que hizo Bordeu para distinguir las diversas especies de pulsos, no pudo señalar los caracteres positivos del de la inflamacion. Todos los prácticos conocen que unas veces el pulso es ancho, desarrollado, onduloso en algunas flegmasías, duro y depresible en otras; de tal manera, que son tantas las anomalías que ofrece, que es imposible señalarle un carácter esclusivo. El mismo enfermo percibe en algunas casos las pulsaciones arteriales de la parte inflamada, aunque este fenómeno es peculiar del periodo de supuracion.

Fenómenos locales de la inflamacion.—Rubicundez.—La rubicundez forma uno de los caracteres de la inflamacion, la cual varía desde el rosa claro hasta el púrpura, ó pardo-negruzco. Suele ser mas intensa á medida que la flegmasía adquiere mayor violencia y el órgano que la padece es mas vascular. La rubicundez puede ser limitada ó difusa, y presentarse tambien en formas de chapas, de arborizaciones, ó de un punteado mas ó menos fino. Los autores la atribuyen al mayor aflujo de sangre que se verifica en la parte inflamada, por el aumento de calibre de los vasos, los cuales se ven á simple vista, ó por medio de un lente, en sitio en donde no puede observarse en el estado fisiológico; medio que algunas veces sirve para distinguir la inflamacion de la congestion cadavérica. La rubicundez inflamatoria en muchos casos disminuye ó desaparece del todo con la estincion de la vida.

Dolor.—Uno de los efectos mas comunes del trabajo flogístico, es el aumento de la sensibilidad de las partes, y su desarrollo en donde no existe, ó es muy oscuro en el estado normal, de manera que la sensibilidad sufre las mismas modificaciones que la circula-

cion, la calorificacion, y tal vez la electricidad. El carácter y la intensidad del dolor, varían mucho en la inflamacion; unas veces es pasajero, otras continuo, experimenta exacerbaciones y tambien intermitencias. Es pungitivo y agudo en la inflamacion de las serosas, menos intenso en las mucosas y tejido celular, obtuso y gravativo en los órganos parenquimatosos, y en la piel causa la sensacion de la quemadura ó del prurito. A pesar de que se ha dicho que el dolor es uno de los signos mas positivos de la inflamacion, no lo admitiremos de una manera absoluta, porque tambien existe en otras muchas enfermedades distintas; ademas de que se observan vísceras importantes, destruidas por vastas inflamaciones, sin que la menor sensacion dolorosa haya revelado el trabajo de desorganizacion. Por lo tanto el dolor será un signo de gran valia siempre que vaya acompañado de la mayor parte de los fenómenos que antes hemos indicado.

Tumefaccion.—Es innegable que todo órgano inflamado suele aumentar de volumen, y si bien esto se ha atribuido á la mayor cantidad de sangre que en el mismo se acumula, puede sin embargo provenir de diferentes causas, puesto que se encuentra en otras varias enfermedades que difieren mucho de la inflamacion. Cuanto mas permeables son los tejidos, tanto mayor es su intumescencia, y puede adquirir un volumen considerable en los órganos glandulares, como el testículo y la mama, siendo apenas perceptible en los tendones y en los fibrocartílagos.

Sin embargo, el trabajo nutritivo de los mismos se modifica, y al paso que son mas duros al tacto y mas pesados, el tejido es menos consistente, friable y algunas veces evidentemente está reblandecido.

Secreciones morbosas.—Lo primero que produce la inflamacion en los órganos secretorios, es la disminucion ó suspenscion de su secrecion natural, así se ve que la piel, las membranas serosas y mucosas, se presentan secas al principio de las inflamaciones, los riñones cesan de segregar la orina, etc., mas luego este trabajo secretorio se aumenta, puede hacerse esclusivo y hasta los humores experimentan ciertas alteraciones, que dan lugar á la formacion de nuevos productos oriundos de la inflamacion. En la mayor parte de las flegmasías se nota la produccion de una linfa plástica fibroalbuminosa, que se presenta de diversos modos, y por esto dijo Meckel, que la inflamacion es una congestion con tendencia á un

nuevo producto. Andral dice, que se halla caracterizada por la formacion de una gran cantidad de fibrina, cuya formacion es el primer efecto de la inflamacion, y el segundo, debido á las nuevas propiedades que adquiere el tejido con este estado patológico, es la seccion de la serosidad de la sangre, que arrastra con ella á la fibrina fuera de sus reservorios naturales. En una palabra, los nuevos productos á que puede dar origen la inflamacion, son por una parte los líquidos que segregan los sólidos en su estado fisiológico, (serosidad, moco, bilis, saliva, etc.) aunque modificados en su cantidad y calidad; por otra, el pus y algunos de los elementos de la sangre, especialmente la albumina y la fibrina. Estas ideas, bajo cuyo punto de vista se presenta hoy día la teoría de la inflamacion de una manera enteramente nueva, son debidas al laborioso Andral, que ha agrandado con ellas el campo de la ciencia y son tal vez precursores de fecundos resultados.

Antes de pasar al exámen de los síntomas de la inflamacion, daremos una sucinta idea de la misma, segun la ha considerado el Dr. Tommassini.

La doctrina del contra-estímulo, ha sentado las proposiciones siguientes:

La verdadera inflamacion es un proceso que una vez desarrollado, ya no depende de las causas esternas que le dieron lugar; es un trabajo que se sostiene y aumenta, aunque desvanecida la accion de dichas causas, y encierra en sí mismo la razon de su duracion y de los progresos sucesivos.

La inflamacion es un proceso de estímulo aumentado ó excesivo, que solo es capaz de disminuir su intensidad y procurar su curacion el plan antiflogístico, ó sea lo mismo que la disminucion ó sustraccion del estímulo, ó la aplicacion de remedios contraestimulantes.

La naturaleza ó la índole del proceso flogístico, es siempre la misma.

La inflamacion siempre es una é indivisible, independientemente del riesgo que la acompaña, causado por su violencia ó por la delicada estructura de las partes invadidas, ó por las malas condiciones en que se encuentran los sólidos y los líquidos de la parte inflamada.

La inflamacion de un tejido no solo puede ser producida por la accion de agentes esternos, sino por condiciones internas de una

diatésis universal de estímulo, por medio de la cual se resiente una parte con preferencia á las demas, á consecuencia de una predisposicion particular anterior. De la misma manera que en el primer caso, cesada la accion de las causas esternas, permanece la inflamacion y sigue su curso, así en algunas ocasiones aun cuando se halla corregida la condicion ó diatesis universal de estímulo, puede continuar la inflamacion parcial á que dió origen aquella.

Del mismo modo que la inflamacion de una parte predispuesta puede ser determinada por la diatésis general, sucede por el contrario tambien, que la inflamacion parcial producida por un agente exterior, se estienda, é irradie la condicion flogística al sistema circulatorio, dando origen á una diatesis general que antes no existia.

La influencia de la inflamacion de una parte al todo del organismo, que se manifiesta por el aumento general de estímulo, de la accion arterial, del calor, etc., es un efecto general de la misma flogosis, distinto de los efectos accidentales mecánicos ó simpáticos de la inflamacion, dependiente de la estructura, ó de las relaciones nerviosas de la parte afecta.

El proceso flogístico no se puede confundir con el simple exceso de estímulo, ni tampoco con la incomodidad, con el dolor, ó con las alteraciones alarmantes llamadas de irritacion, tomada esta palabra en su verdadero sentido.

Tampoco puede confundirse con la congestion, porque dista mucho de tener sus caractéres, á pesar de que ella puede ser causa de la inflamacion.

El proceso flogístico, verdaderamente tal, es una especie de vegetacion, de la cual aunque conozcamos los efectos productores, los locales y los generales, y los últimos resultados, sería inútil querer investigar su formacion íntima, de la misma manera que querer buscar el mecanismo por el cual crece una planta, ó como vegeta la placenta en el útero despues de la concepcion. Solamente sabemos de esta vegetacion morbosa, el que una vez principiada, se hace independiente de las causas que primitivamente la provocaron, y que únicamente el método antiflogístico es capaz de moderarla, aun cuando ha de seguir un curso necesario que el arte no puede hacer abortar.

El proceso flogístico no puede ser una enfermedad intermitente, como es capaz de serlo un dolor violento, una conmocion nerviosa,

una convulsion, aunque producida por una inflamacion que altere los nervios de la parte afecta, cuya alteracion puede reproducirse por intervalos ó por períodos.

Entre los efectos de la inflamacion de ciertos tejidos, hay que considerar el desequilibrio de las secreciones y de la absorcion. En un determinado grado de inflamacion puede suspenderse la secrecion, por ejemplo, de la orina, de la saliva, de la bilis, del humor pancreático y de las membranas serosas. En otro grado pueden aumentarse patológicamente las secreciones, producir flujos, acumularse mucha cantidad de serosidad, déterminando una hidropesía, aun cuando no debe entenderse que estas alteraciones puedan dejar de ser producidas por causas opuestas.

La única terminacion favorable del estado flogístico es la resolucion, aunque este término no siempre se alcanza completamente, sobre todo cuando el trabajo flogístico ha empezado con mucha violencia, ó llega rápidamente á su incremento. En semejantes casos, ó la inflamacion no es susceptible de ser combatida por el arte, ó únicamente lo es de una manera incompleta. Así es, que aunque se la combata con enerjía, siempre deja en las partes invadidas algunas condiciones que anteriormente no existian, ó algunas disposiciones indelebles, muchas veces durante la vida. Entre estas, se cuentan particularmente una sensibilidad morbosa, ó la susceptibilidad de sentir fuertemente los estímulos, de donde nace la facilidad de contraer nuevas inflamaciones ó de estar sujetos á recidivas. Tambien es cierto que en algunos órganos inflamados que han quedado indurados ó cubiertos de falsas membranas, se halla interceptada en ellos la accion nerviosa, y por consiguiente mas obtusa su sensibilidad.

Todas las demas terminaciones de la inflamacion son patológicas, y mas ó menos funestas, segun la importancia de las relaciones de la parte inflamada. La inflamacion no corregida ó incapaz de poderla modificar, descompone y destruye las partes afectas, produciendo entidades morbosas que desnaturalizan los órganos y cambian sus condiciones fisiológicas, muchas veces sus formas y relaciones, haciéndoles inútiles para los usos á que están destinados, y comprometiendo la existencia, cuando son importantes á la vida.

Los productos de la inflamacion que representan alteraciones patológicas extrañas á las mismas son, el aumento considerable

de peso y de volúmen, las configuraciones monstruosas, el endurcimiento lapideo de algunas vísceras, la oxificación de las membranas y de los vasos, las fungosidades extraordinarias, y la formación de lo que se llaman falsas membranas.

Los resultados de la inflamación que representan la destrucción de las partes, son la gangrena de los tejidos blandos, la necrosis de los huesos, el reblandecimiento de los músculos, de los nervios, de la sustancia cerebral, la úlcera, la fistula, el cáncer, y la menos mala de todas sus terminaciones, la supuración, advirtiéndose que esta puede formarse sin destrucción de tejido alguno, y solamente por medio de una secreción anormal ó patológica.

La costra de la sangre y las condiciones de este líquido, por las cuales se forma cuando se extrae de la vena, son el efecto, y tal vez el regulador del estado flogístico de alguna parte ó del sistema circulatorio.

Hé aquí las principales bases sobre las cuales ha fundado la teoría de la inflamación la doctrina italiana, bases que ha esplanado con suma erudición el profesor Tommassini, y que hemos creído útil consignar, á fin de dar algun conocimiento, aunque superficial del punto de partida de la doctrina del contra-estímulo, que aunque no nos es lícito abrazarla de una manera absoluta, no por esto dejaremos de conocer en alguna de sus partes, una grande verdad, la cual indudablemente abrió la senda al autor de la doctrina fisiológica.

Ultimamente, recopilando los síntomas y las lesiones que produce el estado flogístico, diremos que la inflamación es un trabajo morboso local, que dá origen á fenómenos locales y generales, siendo entre los primeros los mas importantes, la hiperemia capilar, la rubicundez, la tumefacción, el calor, el aumento de sensibilidad de los tejidos, la secreción de una serosidad que contiene albumina y fibrina, la organización en ciertas circunstancias de estos productos, la formación de un nuevo líquido globular llamado pus; finalmente el cambio de consistencia de los tejidos, como la friabilidad y el reblandecimiento, y su destrucción, como la úlcera. Entre las alteraciones generales, colocaremos la de la sangre, cuya fibrina aumenta á la par que el trabajo morboso local, las modificaciones de la temperatura y de la circulación (fiebre) y tal vez el aumento de la electricidad.

Curso de la inflamacion y sus terminaciones.—Los síntomas locales y generales de la inflamacion, presentan como los demas estados morbosos, un período de incremento, de estadio y declinacion, cuyos períodos se juzgan por la intensidad de sus fenómenos. La inflamacion empieza casi siempre por un punto circunscrito, y de allí se estiende en superficie, como en las membranas serosas, ó en profundidad, como en los órganos parenquimatosos, tomando la denominacion de circunscrita ó difusa, segun las circunstancias que acabamos de indicar.

Hasta ahora podemos decir, que nos es desconocido el mecanismo por el cual se limita el trabajo inflamatorio, aunque en algunas ocasiones puede esplicarse por causas naturales, tales como los surcos que la naturaleza ha dispuesto en la superficie de ciertos órganos, una aponeurose, la diversidad de tejido, etc. La inflamacion despues de haber recorrido sus períodos con mayor ó menor rapidez, termina por resolucion, ó se trasforma en otros estados morbosos, denominados impropriamente terminaciones. La resolucion, como ya dijimos en otro lugar, es la única terminacion favorable, y dirémos con Thomson, que es aquella en que desaparecen todos los síntomas generales y locales de una manera gradual, sin evacuacion alguna sensible, y volviendo la parte inflamada á su estado fisiológico, sin que se altere su tejido ni sus funciones. Nosotros no admitirémos la terminacion por delitescencia, como han hecho algunos, porque ya indicamos que la inflamacion es uno de aquellos trabajos patológicos, que no se pueden yugar ó hacer abortar. Podrá sí disminuirse su intensidad, hacer si se quiere mas corta su duracion, pero de ninguna manera hacerla desaparecer repentinamente.

La supuracion es uno de los cambios de forma mas frecuente de la inflamacion, en cualquier parte del cuerpo en que se desarrolla. La caracteriza la formacion de un líquido llamado pus, que unas veces lo exhalan las superficies de las membranas libres, como las serosas, ó bien se forma en lo interior de los tejidos, verificándose colecciones considerables que han recibido el nombre de abscesos. Los autores han mirado como anuncios de la formacion del pus los dolores pulsativos; de manera que Hunter dijo, que los enfermos podian contar su pulso, fijando su atencion en la parte inflamada.

No nos detendremos en el análisis minucioso de las cualidades del pus, de su gravedad específica, del modo como se forma, y de las diferencias con que puede presentarse, por ser esto de incumbencia de la patología general.

La gangrena es un cambio de forma poco comun en las inflamaciones que son del dominio de la patología interna, siendo de advertir que los antiguos cometieron grandes errores sobre este particular. Las alteraciones que consideraban como gangrenas son muchas veces reblandecimientos inflamatorios ó cadavéricos, como sucede con el reblandecimiento del pulmon, del cerebro, y aun de los mismos intestinos, que por razon de ser mas ó menos negruzcos en el espesor de sus tejidos, se llamaban gangrenados.

La ulceracion es otra de las lesiones consecutivas á la inflamacion, y que Hunter el primero, estudió con mas proligidad. La ulceracion es propia de la inflamacion de las membranas mucosas, á pesar de que casi puede asegurarse, que jamas se verifica en la inflamacion franca y legítima, sino en la producida por causas diatélicas ó específicas.

La induracion es una resolucion incompleta de las ingurjitaciones inflamatorias. En estos casos cesa el dolor y desaparecen los signos de reaccion, pudiendo los enfermos volver casi siempre á recuperar sus hábitos naturales, á no ser que la induracion ocupe un órgano muy importante.

Pronóstico.—Es muy diverso, y siempre se calcula sobre la importancia del órgano afecto, por la intensidad de la inflamacion, su estension y naturaleza, y por la tendencia ordinaria que la experiencia ha demostrado hácia este ó el otro cambio de forma que suele tomar. Tampoco dejará de entrar en cuenta el estado de fuerzas del enfermo; la edad, la constitucion y la época en que principió el tratamiento. Todas estas circunstancias podrán hacer variar la gravedad del pronóstico, el cual regulará el profesor con arreglo á las mismas.

Causas.—Las causas de las inflamaciones son muchas y muy diversas; las unas obran directamente, las otras de una manera indirecta, y casi se puede decir inesplicables. Entre las primeras se cuentan los agentes esternos que obran de un modo mecánico y la aplicacion de sustancias irritantes y caústicas; entre las segundas entran tambien todas las sustancias que tomadas interiormente,

obran sobre un punto distante de aquel en que se ponen en inmediato contacto; tales son por ejemplo, el mercurio, que tomado en cortas cantidades, determina la inflamacion de la mucosa bucal. La mayor parte de las inflamaciones comunes que no son debidas á una causa especifica, se originan sin el concurso de una causa determinante apreciable, por cuya razon se les ha llamado espontáneas. Otras por el contrario reconocen la accion de una causa irritante.

Los errores en el régimen, las fatigas escesivas, las pasiones fuertes de ánimo, y sobre todo el tránsito repentino á una temperatura fria estando el cuerpo muy caliente, son causas por las cuales se esplica con mas frecuencia el desarrollo de las inflamaciones. El frío es en efecto una de las causas ocasionales mas comunes y poderosas de la inflamacion, á pesar de que muchas personas han exagerado demasiado su influencia, atribuyéndole la mayor parte de las que se desarrollan en el aparato respiratorio. El profesor Grissolle atribuye este error á la mala direccion que suele darse al interrogatorio que se hace á los enfermos, porque confunden el enfriamiento con el frio de invasion, que acostumbra ser el prelude de la mayor parte de las inflamaciones. Otros, dice el mismo autor, equivocan el enfriamiento con la mayor sensibilidad para el frio exterior en el momento de la invasion ó de los primeros fenómenos de las enfermedades agudas.

El médico instruido no debe participar de esta y otras preocupaciones, sino investigar la verdad, interrogando los antecedentes del enfermo, no olvidando tampoco que dicha causa solo puede obrar en virtud de una predisposicion anterior del sugeto, y la prueba es que la misma persona se habia espuesto otras muchas veces á la accion de igual causa, sin haber experimentado alteracion alguna en su salud.

La inflamacion reconoce un gran número de causas predisponentes segun la edad, el sexo, el clima, etc. En la mayor parte de los tratados de medicina, se considera la constitucion robusta y el estado plétórico como predisponente de las inflamaciones, pero una observacion mas exacta ha demostrado lo erróneo de esta asercion. Hoy día se cree que la debilidad [predispone mucho mas á las inflamaciones que el estado opuesto, sin duda porque las personas que se hallan sujetas á las condiciones de la primera, son mas susceptibles

y resisten menos á las causas de la inflamacion. Por último, existen predisposiciones que solo pertenecen al órgano que la padece, las que dependen de su posicion, de la naturaleza de sus funciones, de su estructura, etc., y sobre todo, un órgano está mas predispuerto á inflamarse cuanto mayor ha sido el número de veces que ha padecido esta alteracion.

Tratamiento.—Solamente indicaremos de una manera sucinta lo mas esencial de esta importante cuestion, y prescindiremos de las diversas doctrinas que sobre ella se han vertido. Las indicaciones que se presentan para combatir el estado flogístico, son: primero la remocion de todos los escitantes del órgano inflamado, aun aquellos fisiológicos que en el estado sano son indispensables para sostener el fuego del mismo, con cuyo objeto se le sujetará á la mayor quietud posible: segundo, disminuir el número y cantidad de los escitantes de los demas órganos, para impedir la escitacion ó reaccion simpática que pueden producir sobre el: tercero, quitar al órgano inflamado los materiales que pueden sostener la irritacion inflamatoria; en una palabra, prevenir y combatir la hiperemia, ó sea el trabajo preliminar de toda la inflamacion. Esta indicacion se debe llenar por medio de la quietud del órgano; por la refrigeracion, los astringentes, los calmantes directos, los emolientes, la compresion, las sangrías locales y revulsivas, las sangrías generales, los revulsivos y los medios perturbadores: cuarta indicacion, disminuir la escitacion general ó la diatesis flogística, sacando una mayor ó menor cantidad de sangre, que es el estimulante de todos los tejidos: la dieta, la quietud, las sangrías y los contra-estimulantes, son los remedios que deben emplearse.

A todos estos medios se les ha dado el nombre de antiflogísticos, cuyos agentes son los mas eficaces y los únicos que modificados de diverso modo, se pueden aplicar en todos los casos segun las circunstancias.

Es evidente que la primera necesidad consiste en alejar todos los estimulantes fisiológicos y patológicos, y aunque sería muy prolijo el consignar el estudio de ellos, diremos sin embargo, que los hay de dos clases, los que nos vienen de los agentes que nos rodean, y los del organismo y de la accion recíproca que ejercen los órganos entre sí. Entre los primeros se cuentan el calórico, la luz, la electricidad, las cualidades mas ó menos vivificadoras del aire, los ali-

mentos y las bebidas. Entre los segundos, la parte globular de la sangre, los líquidos y los diferentes humores que circulan por los reserorios, la contratilidad muscular, la innervación, las simpatías, y por último, las enfermedades y sus diferentes productos. La persona acometida de una flegmasia, deberá estar situada en un aposento con poca luz, á una temperatura mas bien baja que elevada, haciendo guardar á su alrededor un silencio absoluto y sujetándola á una dieta rigurosa. Por medio de una evacuación de sangre, se prevendrá la acción de uno de los estimulantes internos mas poderosos, y se aconsejará el reposo físico y moral, para que los órganos solo reciban la cantidad de estímulo indispensable para sostener la vida.

La parte higiénica es la mas necesaria para el tratamiento acertado de las enfermedades, especialmente para el de las flegmasias. El profesor que maneje bien tan importante ramo, llevará gran ventaja sobre los demas, pues aun cuando se descuidó cuando la introducción de la polifarmacia, los médicos griegos y latinos le habian dado ya la grandísima importancia que actualmente ha recibido de nuevo, considerándola como una de las reglas principales del tratamiento antiflogístico.

La dieta es uno de los medios mas poderosos para disminuir la excitación general ó sea el estado inflamatorio consecutivo al trabajo flogístico. La dieta obra primero de una manera negativa, procurando el reposo del aparato digestivo, y de cuantos órganos concurren al ejercicio de esta función, y apaga al mismo tiempo el juego de aquellos que simpáticamente se ponen en mayor actividad por la influencia de los primeros. El segundo efecto de la dieta es modificar la composición de la sangre, y por consiguiente la nutrición de todos los tejidos del cuerpo. En una palabra, la dieta disminuye el estímulo y modifica luego los principios constitutivos de la sangre. Sin embargo, esto se halla sujeto á ciertas variaciones, como por ejemplo, en los niños y en las personas de edad avanzada, las cuales no pueden sujetarse á la abstinencia absoluta prolongada por mucho tiempo durante el curso de las flegmasias, porque caerían luego en un estado de postración difícil de remediar, si no se previniera por medio de cierta alimentación.

La sangría general es tambien uno de los medios mas eficaces para disminuir el estímulo ó rebajarlo de una manera considerable.

Las sangrías generales y locales forman la base del tratamiento antiflogístico. Las primeras son útiles siempre que la inflamacion es bastante estensa ó grave y capaz de producir una fiebre alta. A pesar de esto, es necesario advertir que no siempre el médico debe guiarse por la fiebre, sino que tomará en consideracion la importancia del órgano que sufre. Por esta razon, en igualdad de circunstancias entre un enfermo que padece una erisipela y otro acometido de una neumonia, habrá una gran diferencia por lo que respecta á la indicacion de la sangría. Sucede con esto, lo que con los demas remedios, motivo por el cual no siempre es indispensable en todas las inflamaciones, puesto que hay algunos que se curan perfectamente sin ellas. Ademas es un medio del que se abusa con facilidad y cuyos resultados son dificiles de corregir. En ciertos casos no produce los mismos buenos resultados que en otros y esto se ha atribuido á la constitucion médica, constituciones, que aunque negadas por algunos, son reconocidas por los prácticos mas recomendables. En las flegmasías pueden presentarse contra-indicaciones para el uso de la sangría, tales son por ejemplo una gran debilidad, una constitucion valetudinaria por afecciones crónicas anteriores, el estado clorótico, la infancia, etc., que cuando menos exigen su uso parco y prudente. Las sangrías son mas provechosas en los primeros dias del desarrollo de la inflamacion, pero no por esto abrazaremos la doctrina de los antiguos, de que pasado un cierto término, ya no es lícito evacuar sangre. Hoy día se calcula la necesidad de las evacuaciones sanguíneas por la naturaleza de los síntomas generales y locales, y se prescinde de las demas circunstancias. Es necesario sangrar lo mas pronto posible; y si la violencia del mal lo exige, y las fuerzas del enfermo lo permiten, debe repetirse la sangría una ó mas veces, por intervalos no muy largos. No es fácil por cierto fijar el número de sangrías, ni la cantidad de sangre que en cada una de las mismas debe sacarse, porque esto se halla siempre subordinado á la constitucion del enfermo, á su estado anterior de salud ó de enfermedad, á la violencia de los síntomas generales y locales, y á la constitucion médica-reinante.

En estos últimos tiempos ha pretendido el Dr. Bouillaud pre-fijar el número de las sangrías, la cantidad de sangre que se debe extraer por las locales y generales, y las épocas en que deben practicarse. A este procedimiento ha llamado su autor «la fórmula de

una sangría una sobre otra en el tratamiento de las flegmasias agudas.» Pero á pesar de que muchos han llevado este método hasta la exajeracion, el mismo Dr. Bouillaud lo modifica segun las circunstancias, que no dejan de ser diversas y complicadas, y por lo mismo algunas veces de difícil resolucion.

Tampoco nos puede servir de norte para la repeticion de la sangría la costra de la sangre, porque ya hemos visto que solia observarse con frecuencia en el estado anémico, y ademas se presenta mayor á medida que se reiteran las emisiones sanguíneas.

Asimismo debe tenerse siempre presente en la práctica, que por repetidas y numerosas que se hagan las sangrías, jamás se puede yugular la inflamacion cuando empieza, ni menos hacerla desaparecer repentinamente. Dijimos en otro lugar, que era un trabajo especial patológico, que necesariamente debia recorrer ciertos períodos, como lo demuestran la neumonia, la pleurésia, la erisipela, la amigdalitis y todas las demas inflamaciones francas bien establecidas. Por medio de las sangrías oportunamente practicadas, casi siempre se alivia á los enfermos, se curan muchos que sin ellas perecerian, y aun en aquellos que se podrian curar sin este medio, podremos obtener la ventaja de hacer mas corta la duracion del mal.

Las sangrías locales se harán por medio de sangüijuelas ó de ventosas éscarificadas. Para las primeras deben observarse las reglas siguientes: no aplicarlas sobre la parte inflamada, sino á corta distancia de la misma y en los tejidos que tienen mayor comunicacion vascular con ella: que el número de medios de depleccion sea proporcional á la intensidad del estado flogístico, á fin de que el aflujo provocado por la sangría local no aumente la congestion de la parte, sirviendo de pábulo á la inflamacion: finalmente, se debe tener en cuenta el estado del sugeto y el resultado de las primeras evacuaciones de sangre. Las sangrías locales son suficientes algunas veces para combatir ciertas inflamaciones poco intensas, superficiales ó la de los tejidos membranosos.

Dijimos anteriormente, que ademas de las evacuaciones de sangre, el arte poseia otros medios para el tratamiento de las inflamaciones, que si bien desconocemos su modo de obrar, no son menos seguros en la práctica. Entre estos, se cuentan en primer lugar los contra-estimulantes.

La escuela italiana creada por Rassori, y ampliada por el cé-

lebre Tommasini y otros distinguidos profesores, llama contra-estimulantes aquellos medicamentos que producen de una manera directa la destruccion de la escitabilidad del organismo. La doctrina del contra-estímulo descansa como la de Brown, aunque en sentido inverso, sobre las enfermedades producidas por exceso de estímulo, y por debilidad ó falta de aquel; y hé aquí el motivo porque han dividido los medicamentos en estimulantes y contra-estimulantes. De estos medicamentos, unos son generales, porque obran sobre todo el organismo; otros tienen la propiedad de ejercer su accion con preferencia á determinados órganos ó aparatos. Entre los medicamentos contra-estimulantes figuran sustancias muy enérgicas, que administradas á dosis muy crecidas, no determinan en semejantes casos la intoxicacion que producirían en una persona sana, ni se observan tampoco los efectos naturales fisiológicos, que suelen producir á las dosis regulares. Así es que en la neumonía pueden tomar los enfermos grandes cantidades de tártaro emético, sin producir el vómito, ni las evacuaciones albinas. Para esplicar este fenómeno, la escuela italiana admite que la vida es el resultado de dos fuerzas opuestas, que en el estado de salud se hallan equilibradas, pero cuando predomina una de ellas, constituye el estado patológico. Estas fuerzas son el estímulo y el contra-estímulo, y el exceso de una de ellas produce el estado morbozo que llaman *diatesis*, en cuyo caso la economía se encuentra en *aptitud* de soportar dosis considerables de medicamentos muy activos, destinados á restablecer el equilibrio, y cuando no producen evacuacion alguna, es el signo de su modo de obrar que se llama *tolerancia*. La digital purpúrea, el tártaro emético, el acónito, el ácido prúsico, el sulfato de quinina, y otras sustancias activas, forman el catálogo de los remedios contra-estimulantes.

Hemos dado esta pequeña reseña de las principales ideas de la doctrina italiana, por cuanto al tratar de las flegmasías en particular, veremos los casos en que tienen aplicacion algunas de las sustancias indicadas. Para dar una noticia estensa de la doctrina del contra-estímulo, sería preciso un tratado especial, y mucho mas si debiéramos hacer el juicio crítico de la misma: para este objeto pueden consultarse las obras de Tommasini, de Brera, y otros prácticos italianos.

Tambien hay otros medios para terminar ciertas inflamaciones,

á los cuales nos vemos muchas veces obligados á recurrir, aunque al parecer su accion debiera ser contraria á dicho objeto. Tales son, por ejemplo, los astringentes, los cáusticos, etc., de cuyas saludables ventajas no nos es lícito dudar.

Así vemos que en las oftalmías, en las neuritis, en las cistitis, en las laringitis, etc., se obtiene su resolucion de una manera sorprendente por medio de las disoluciones del nitrato de plata ó de otras preparaciones análogas.

Hay ademas en muchas flegmasías un síntoma predominante que es preciso no olvidar, cual es el dolor, y como cuando es muy violento aumenta la hiperemia local, si no cede á los antiflogísticos, es preciso combatirle por medio de los narcóticos, sin temer en manera alguna al estado inflamatorio. Lo mismo sucede cuando sobreviene una inflamacion á un sugeto muy debilitado, en cuyo caso, es preciso atender, como decian los antiguos, á la indicacion vital antes de combatir directamente la flegmasía.

Despues de estas nociones generales pasaremos al estudio de las inflamaciones en particular, principiando por las de las membranas mucosas, luego la de las serosas, y por último las de los órganos contenidos en las diferentes cavidades.

INFLAMACIONES DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS.

De la estomatitis.

La palabra *estomatitis*, se ha introducido recientemente para significar la inflamacion de la mucosa bucal. La estomatitis se presenta con caracteres diferentes, y se divide en razon del elemento anatómico que invade, y de la naturaleza de las causas que la producen. Así es, que los autores han descrito algunas variedades con los nombres de estomatitis eritematosa, estomatitis con alteracion de secrecion ó difterítica, la folicular ó ulcerosa, la mercurial, y otros han añadido la gangrenosa.

Estomatitis eritematosa.

Generalmente la estomatitis eritematosa empieza sin prodromos, y se halla caracterizada por una mayor ó menor rubicundez

uniforme, limitada en la membrana mucosa de la boca. Algunas veces va acompañada de una ligera tumefacción, de dolor y escozor que suelen aumentar por el contacto del frío, de los alimentos, y aun de la misma lengua. El escozor es mayor cuando por la destrucción del epitelio el cuerpo reticular se halla descubierto, ó cuando se forman ligeras erosiones en la membrana mucosa. Al principio se disminuye la secreción de la misma, mas luego aumenta de manera, que los enfermos arrojan un líquido acuoso, seroso y filamentosos, que constituye en ciertos casos un abundante tialismo. Esta enfermedad, siempre de suyo benigna, apenas vá acompañada de fiebre, y termina por resolución despues de algunos días. Es cierto que en algunas ocasiones forma el primer grado de otras variedades de estomatitis, ó por el contrario se limita á las encías y pelo del paladar.

En los niños, el trabajo de la dentición produce comunmente la estomatitis eritematosa, así como tambien la determina la introducción de líquidos irritantes en la boca, y el paso de sustancias frias ó muy calientes. Tambien puede ser espontánea ó producida por el sarampion ó la escarlatina, en cuyo caso la rubicundez ofrece los mismos caractéres que la erupción cutánea.

Para combatirla se usarán los enjuagatorios emolientes, procurando que el enfermo los conserve el mayor tiempo posible en la boca, al paso que se recomendará la abstinencia de alimentos acres, calientes y muy condimentados, aconsejando el uso de sustancias blandas, que no exijan grandes esfuerzos para esta masticación.

Estomatitis con alteración de secreción ó difterítica.

Esta estomatitis la caracteriza la formación de una concreción cremosa en la superficie de la membrana mucosa bucal inflamada. Los prácticos han distinguido dos especies distintas entre sí, por razón de sus causas, sus síntomas y su tratamiento. A la una la llaman estomatitis difterítica, pseudo-membranosa, ó lardácea, y la otra conocida en Francia con el nombre de muguet, la denominan estomatitis cremosa ó pultácea.

La estomatitis lardácea, pseudo-membranosa, ó difterítica de

Bretonneau, tiene mucha analogía con el croup. Se halla caracterizada por chapas de un blanco ceniciento, oblongas, irregularmente redondas, que se forman sobre la membrana de la boca, y á cuyas alteraciones precede el calor, la rubicundez y el dolor punzitivo, que se exacerba por el contacto de cuerpos estraños. Estas mismas chapas empiezan casi siempre, segun refiere el mismo Bretonneau, por el borde sinuoso de las encías, que sangran con mucha facilidad, y despues se ulceran. Los gangliones sub-maxilares se hinchan, y se ponen dolorosos, al paso que el aliento adquiere un olor fétido. Las chapas se van estendiendo y agrandando poco á poco, y su color gris se trasforma en negruzco ó lívido á causa de la sangre que se halla extravasada por debajo de la mismas, formándose á su alrededor un círculo rojo y prominente. Se desprenden colgajos de falsas membranas mas ó menos considerables, los cuales se reproducen de nuevo con la mayor rapidez.

La lengua se hincha, y en su circunferencia presenta una lista cenicienta, saniosa y desigual, lo mismo que la cara interna de los carrillos: los enfermos se quejan de ansiedad, de cefalalgia, ó de insomnio, desarrollándose al mismo tiempo el movimiento febril. Esta estomatitis se limita muchas veces á un pequeño espacio, como por ejemplo, en la comisura de los labios; otras, refiere Taupin, ocupa solo un lado de la boca; pero por último, casi siempre invade toda su cavidad, y no son raros los casos en que se propaga hasta la faringe, y á la laringe. Cuando la estomatitis difteritica ha llegado á este punto, termina por resolucion ó por gangrena: en el primer caso se desprenden las chapas y no vuelven á reproducirse, ó bien empieza la reabsorcion por el centro de las mismas ó por sus bordes; las ulceraciones se cicatrizan; reproducese el epitelio, y queda una dureza blanquecina, que con el tiempo desaparece del todo. La terminacion por gangrena, no suele ser frecuente, y á no haber una predisposicion particular, siempre se curan los enfermos despues de mas ó menos tiempo, aunque alguna vez se haga rebelde.

Diagnóstico.—Bretonneau es el que mejor ha distinguido la estomatitis difteritica de las demas afecciones con que puede confundirse. En la afeccion gangrenosa se estiende la mortificacion rápidamente, manifestándose al exterior por una escara cutánea en el carrillo, circunscrita por una hinchazon adematosa. La fetidez de

la estomatitis difterítica es mas repugnante que le de la misma gangrena. Se la puede confundir mas fácilmente con la inflamacion lardácea mercurial, por razon de las falsas membranas que tambien se forman en esta última. Pero si se considera que estas sendo-membranas de la mercurial son mas delgadas y concretas, que generalmente empiezan por los lados de la boca, y sobre todo si fijamos la atencion en el conmemorativo, alcanzaremos fácilmente el conocimiento de la verdadera enfermedad.

Etiología.—La estomatitis difterítica invade con preferencia á los niños que á los adultos; se observa por lo comun en los hospicios, en las casas de beneficencia, en los colegios, y en las personas que habitan sitios bajos, reducidos, húmedos y mal ventilados. Bretonneau la ha visto reinar epidémicamente en los cuarteles, por lo cual han creído algunos que era contagiosa. Si es esporádica, sobreviene por el influjo de una inflamacion puramente local.

Tratamiento.—En el principio de la enfermedad debemos emplear el mismo tratamiento que para la estomatitis simple, tales como los emolientes, y en algunos casos las emisiones de sangre; pero disipado el eretismo inflamatorio, aconsejan los mas acreditados prácticos recurrir á los medios tópicos, como por ejemplo, la mezcla del ácido clorohídrico con la miel rosada de que se valia Wansvieten, variando la proporcion del ácido, segun el grado de inflamacion; el Dr. Bretonneau preconiza mucho el cloruro de cal aplicado de dos en dos horas, sobre las mismas partes enfermas. Para practicar esta operacion, primero se humedece el dedo, y luego se empapa con el cloruro seco, haciendo fricciones en la parte. El mismo profesor pondera mucho el alumbre reducido á pasta por medio de una pequeña cantidad de agua; pero Guersent ha manifestado que sus ventajas eran inferiores á las del ácido clorohídrico; el mismo Guersent y otros prácticos destruyen con el nitrato de plata las hinchazones indolentes de las encías. Interiormente se usarán las bebidas refrigerantes, los lixeros laxantes, etc., y en el caso de temer la gangrena, podrá impedirse con los gargarismos del cocimiento de quina, con el cloro, las cauterizaciones, etc.

De la estomatitis pultácea.

La estomatitis *pultácea*, diversamente denominada por los autores, y confundida por muchos con las aftas, es una inflamación de la boca caracterizada por la exudación de pequeñas concreciones cremosas, diseminadas ó confluentes, las cuales se pueden estender á las demas partes del aparato digestivo, y pueden existir tambien en este mismo, sin que la cavidad bucal presente esta especie de falsas membranas.

Los profesores Lelut, Guersent, Billard, Valleix, etc., son los que en estos últimos tiempos han hecho importantes trabajos sobre esta enfermedad, y la han dividido en discreta, confluyente, idiópática y sintomática. La primera se observa en sujetos bien constituidos, produciendo solo una enfermedad local; la segunda, por el contrario, es patrimonio de las personas debilitadas despues de una enfermedad aguda muy avanzada, ó de una afección crónica.

Anatomía patológica.—Las lesiones anatómicas que se encuentran á la abertura de los cadáveres, ó son pertenecientes á la estomatitis pultácea, ó á las complicaciones sobrevenidas durante su curso, ó anteriores al desarrollo de ella. Las primeras se presentan en forma de concreciones ó falsas membranas en los lados de la epiglotis, en la faringe, y en el esófago, cuyas concreciones las constituyen unos pequeños puntos blancos, mas ó menos aproximados entre sí, y del grosor de un grano de sémola ó de arroz. Otras veces toda la cavidad de la boca se halla cubierta de una capa uniforme y mamelonar. Esta exudación está mas ó menos adherida, seca ó blanda, y situada por debajo del epitelio. Puede encontrarse asimismo en el estómago y en el duodeno; y aseguran algunos haberla visto en los mismos intestinos gruesos. Las lesiones accesorias ó complicaciones, dice el Dr. Valleix, son las flogmasías de las vias digestivas, consideradas por el referido autor como el principal elemento de la estomatitis pultácea. La complicación que mas frecuentemente se encuentra, es el reblandecimiento de la mucosa del estómago y del intestino delgado, las ulceraciones del conducto intestinal, y tambien las de las chapas de Peyero.

al
av
i ca
te
unl.
Sintomas.—En un gran número de casos precede á la enfermedad una erupcion eritematosa mas ó menos estensa en las nalgas, y en la parte posterior de los muslos. Despues del eritema se manifiesta la diarrea, en su principio poco intensa, y luego muy abundante. El pulso se acelera, dando algunas veces hasta ciento cuarenta pulsaciones por minuto; la cara se pone pálida, de un color térreo, amarillento, que se conserva hasta lo último del mal.

Despues de estos primeros accidentes, la lengua se presenta roja en todo ó en parte, y sus papilas salientes; la rubicundez va invadiendo sucesivamente toda la membrana de la boca, la cual se pone seca y reluciente con una fuerte sensacion de ardor, que cuando se propaga á la faringe dificulta la deglucion.

A los dos ó tres dias despues de estos fenómenos, sobrevienen en los lados del frenillo de la lengua, sobre los bordes de la misma, en la cara interna de los carrillos, y en las encías, unos pequeños puntos semitransparentes, que pronto se vuelven de un color mate ó lustroso como pulimentado. Estos se multiplican, se reunen y forman chapas de una materia cremosa, muy análoga á la exudacion caseosa, ó por el contrario se presentan dichos puntos diseminados ó discretos parecidos á los granos de sémola. Billard ha observado que la estomatitis pultácea puede presentarse bajo tres distintos aspectos; simple ó muy discreta; ó bajo la forma pultácea, acompañada siempre de la aceleracion del pulso, el aumento de calor de la piel, el meteorismo, la diarrea con deyecciones líquidas amarillentas, y vómitos de la misma naturaleza. Asimismo se puede presentar en forma de colgajos mas ó menos anchos, formados por la reunion de los puntos ó granos de la materia cremosa; últimamente, se manifiesta tambien á manera de una membrana que cubre la lengua en su totalidad, y que en algunas ocasiones se estiende á todo lo largo de la mucosa bucal. En estos casos se agravan los accidentes de manera que la sed es inestinguible; la exudacion cremosa toma un color oscuro ó negrozco; aumenta la diarrea, y con ella el enflaquecimiento rápido del enfermo; el pulso se pone pequeño y tardo, sobrevienen todos los fenómenos de postracion, la cara toma el aspecto de la vejez y de la decrepitud; se manifiesta la hinchazon edematosa, y un fenómeno particular observado por el Dr. Valleix, cual es la ulce-

racion de los talones y maleolos; y por último la muerte, genera — mente sin agonía. Esta terminacion es casi constante cuando la estomatitis se estiende al tubo digestivo, ó existen graves complicaciones por parte de los órganos de la respiracion. Solamente se observa la curacion cuando la enfermedad es benigna, y produce una lijera fiebre, en cuyo caso disminuyen los síntomas rápidamente.

Diagnóstico y pronóstico.—El diagnóstico ofrece poca dificultad, porque no puede confundirse con las aftas, ni con la estomatitis lardácea de la escarlatina, que por otra parte va acompañada de accidentes muy diversos. El pronóstico generalmente es muy grave, á no ser que sobrevenga en un sugeto bien constituido, y que la diarrea y la fiebre sean poco intensas. La aparicion de la estomatitis pultácea en una persona enfermiza, cualquiera que sea su edad, siempre es de muy mal agüero, porque, como dice el Dr. Chomel, cuando se manifiesta en las enfermedades crónicas, aunque por sí sola sea menos grave, es un indicio cierto de la funesta terminacion de aquellas. En las enfermedades agudas tampoco deja de ser una complicacion temible, sobre todo si los demas síntomas son alarmantes.

Etiología.—La estomatitis pultácea se observa en todas las épocas de la vida, aunque es mas comun en los niños recién nacidos en el decurso de los primeros meses, y hay prácticos que aseguran que muchas veces ha principiado en el seno materno. La mayor parte de los autores, y en estos últimos tiempos Billard, Guersent, Blanche y otros, han confirmado que la estomatitis pultácea ataca especialmente á los sugetos débiles por su constitucion originaria, ó poco nutridos por la mala calidad de los alimentos. El Dr. Valleix opina lo contrario, y cree que es enfermedad mas comun en los robustos y fuertes, á pesar de que confiesa, que cuando aparecen en la boca las falsas membranas, es despues de estar algun tiempo los niños enfermos. Todavía ignoramos la influencia que pueden tener las estaciones y los climas; al paso que está confirmado que la acumulacion de personas, el uso de malos alimentos, las habitaciones húmedas y mal aseadas, y sobre todo la aglomeracion de recién nacidos en salas estrechas, como sucede comunmente en las casas de espósitos, son causas muy activas que la producen; y esplican asimismo el por qué esta en-

fermedad reina con frecuencia de una manera epidémica en la mayor parte de las casas de beneficencia. En cuanto á los alimentos, no es solo el defecto de nutrición, ó el uso de la leche de mala calidad la que produce la dolencia de que hablamos, sino que, segun Valleix, el alimento prematuro de las papillas, es una causa poderosa de la estomatitis pultácea, por la enteritis que determina, de la cual opina que la estomatitis es un accidente secundario.

Algunos prácticos, como, por ejemplo, el Dr. Lelut, niegan el que pueda presentarse esta enfermedad de una manera esporádica, apoyándose en que reina habitualmente en los hospitales en donde se hallan reunidos muchos niños de menor edad. Tampoco parece contagiosa, no obstante que el profesor Dugés pretende que la estomatitis se propaga fácilmente de un niño enfermo á otro sano cuando maman de la misma nodriza.

Tratamiento.—El tratamiento de esta enfermedad debe dirigirse segun las diversas fases con que se presenta. Cuando se manifiesta el eritema en las nalgas, es necesario suspender todo alimento feculento, si es que el niño estaba sujeto á él, y darle inmediatamente el pecho de una buena nodriza. Se administrarán bebidas mucilaginosas de malvas, malvavisco, zaragatona, etc., á las cuales se añadirá el uso de lavativas de almidon, ó de agua con claras de huevo batidas con algunas gotas de láudano, á fin de cohibir la diarrea. Se renovará el aire con frecuencia, lo mismo que la ropa interior, procurando la mayor limpieza. Si los primeros síntomas fuesen muy pronunciados, y existiera una fiebre alta, diarrea abundante y el vientre doloroso, se podrá ensayar una aplicacion de sanguijuelas, y si la estacion lo permite, el baño general templado. El principal tratamiento debe ser local; pero como los niños no saben hacer buches ó gárgaras, es preciso echar mano de las lociones por medio de un hisopo, hechas en su principio con los cocimientos emolientes y mucilaginosos, solos ó mezclados con leche, sin ponerles jarabe alguno á causa de la resecacion que producen en la boca las sustancias azucaradas, segun lo ha demostrado Guersent. Cuando la membrana mucosa se cubre de la exhalacion pultácea y de alguna consistencia, se deben añadir á estos líquidos el sub-borato de sosa, el cloruro de cálcio, el sulfato de zinc, algun ácido

vegetal, siempre preferible á los minerales ó á las disoluciones de alumbre aconsejadas por Gærsent. El Dr. Bretonneau ha usado con buen éxito las insuflaciones de una mezcla de azúcar pulverizada y de calomelanos; jamás deberá tirarse de las falsas membranas para desprenderlas, porque se aumentan los dolores y la irritacion, y se reproducen con tanta mas actividad, cuantas mas veces se sacan. Los demas medios generales se escogerrán segun el estado del sugeto y lo avanzado del mal. En el último período se ha creído que era indispensable restablecer las fuerzas de los niños con los caldos y los medicamentos tónicos; pero desgraciadamente cuando llegan á una época de grande postracion, casi siempre son infructuosos los recursos del arte.

De la estomatitis folicular ó aftas.

La estomatis aftosa, llamada tambien ulcerosa ó folicular, se halla caracterizada por la erupcion en la boca de pequeñas veguillas transparentes, ó de un color ceniciento perlado, que despues de algunas horas toman el aspecto pustuloso, trasformándose en el segundo ó tercer dia en ulceraciones dolorosas que á veces tardan uno ó dos septenarios en cicatrizarse, y no dejan vestigio de su existencia.

Las aftas se distinguen en dos especies, segun el carácter discreto ó confluyente con que se presenta la erupcion. La primera es muy comun, y regularmente constituye una afeccion local, en cuyo caso se observan algunas veguillas en la boca, detras de los labios, en los bordes de la lengua, ó en el interior de los carrillos. Otras veces invade toda la cavidad bucal prolongándose por el exófago hasta los intestinos. El mismo dia de la erupcion ó mas tarde al siguiente, se presentan las aftas delgadas, rodeadas de un cerco inflamatorio, ceniciento, duro y muy doloroso que da á la enfermedad un carácter pustuloso; el epitelio se desprende, dejando á descubierto una ulceracion lenticular que puede tomar el grandor de un real de vellon. Los enfermos experimentan una gran sequedad de boca, ó la sensacion insólita de humedad; el aliento, como en todas las estomatitis, es fétido; la masticacion y la impresion de las sustancias calientes aumentan el dolor, los gangliones submaxilares se hinchan y po-

nen dolorosos; hay inapetencia, diarrea y fiebre que suele disminuir ó cesar después de verificada la erupcion. Este período de ulceracion, que suele durar tres ó cuatro días, suele terminar por la curacion, complanándose los bordes y tomando el fondo de la úlcera un color rosáceo que pronto se cicatriza, y deja una pequeña mancha colorada.

Pero cuando la estomatitis aftosa es confluyente, que parece ser comun en Holanda y otros países frios y húmedos, los niños enflaquecen con rapidez, se ponen pálidos, tienen una diarrea abundante, y vomitan cuanto toman, lo cual resulta de haberse propagado la enfermedad al exófago, estómago, é intestinos delgados. Los pacientes se quejan de grande escozor en la boca, que se encuentra seca ó bañada por un líquido filamentosos. Asimismo sobrevienen regurgitaciones ácidas, inquietud, fiebre, y sobreviene la muerte en medio de los fenómenos tifoideos graves. Las aftas confluentes, por lo general se prolongan dos septenarios, y durante este tiempo toman á veces un carácter gangrenoso. Se ha discutido largo tiempo sobre la cuestion de si en la enfermedad aftosa, la fiebre influye en la produccion de la erupcion, ó bien si esta es solo un síntoma de la enfermedad eruptiva. A pesar de la oscuridad que todavía ofrece este punto de patologia, se nota sin embargo en las aftas, lo mismo que en las fiebres exantemáticas, que casi siempre el estado pirético, sobre todo en los casos graves, precede á la aparicion de las vegiguillas, en la mucosa bucal. Gardien las considera como críticas, y de ninguna manera como un síntoma. No cabe duda que en ciertos casos la presencia de las aftas es un indicio de la afeccion de las vias digestivas; y así es, que Ræderer y Wagler en su tratado sobre la fiebre mucosa de Goettinga, dicen haberlas observado como un fenómeno crítico de aquella.

Diagnóstico.—No es difícil distinguir las aftas, que consisten en la ulceracion de los folículos muciparos, de las soluciones de continuidad, debidas al virus sifilitico, ó á la accion del mercurio. Su carácter ulceroso tambien las diferencia perfectamente de la estomatitis pultácea, no obstante de que existen algunas veces concreciones al rededor de la ulceracion. Por último, tampoco pueden equivocarse con la estomatitis difteritica ó pseudo-membranosa, así por la formacion de las falsas membranas que se desprenden y re-

producen, como por el color violado sanguinolento que no se presenta en la inflamacion aftosa.

Etiología.—El estudio de las aftas, bajo el punto de vista etiológico, es digno de llamar la atencion de los prácticos. La ciencia, por desgracia, no ha hecho los adelantos que seria de desear, por cuya razon se han emitido varias hipótesis.

Billard, uno de los que mas han trabajado sobre este importante ramo de la patología, han hecho una esposicion muy minuciosa de las causas de las aftas. No son esclusivamente propias de la infancia, dice, sino que tambien están sujetos á ellas los adultos; sin embargo, se observan con mas frecuencia en los niños débiles y de temperamento linfático; en los que se hallan bajo el influjo de una mala nutricion y rodeados de malas condiciones higiénicas; por esto se ven en los establecimientos de beneficencia pública, como hospicios, casas de espósitos, hospitales, etc., cuyas condiciones parece que aumenta la enerjía vital del aparato folicular del tubo digestivo. Tambien son efecto de otras enfermedades anteriores, en cuyo caso se presentan como síntomas de las mismas, particularmente en los paises frios y húmedos, en donde predominan las fiebres mucosas durante las estaciones de otoño y de invierno; en una palabra, todas las causas que alteran la digestion, y que en su consecuencia producen modificaciones morbosas en la nutricion de los niños, influyen poderosamente en la produccion de la estomatitis aftosa.

Tratamiento.—Cuando la afeccion aftosa es simple y discreta, desaparece fácilmente por medio de un tratamiento tópico, compuesto de gárgaras y lociones emolientes, como los cocimientos de malvas, adormideras, del tusilago, de la lechuga, etc., añadiéndoles, en ciertos casos, algunas gotas de láudano para calmar el dolor. Si la enfermedad es antigua, ó se hace pertinaz, deben emplearse algunos medios mas enérgicos, y en este caso podrán usarse con buenos resultados la miel rosada y agua de cebada, partes iguales, con la mezcla de algunas gotas de ácido sulfúrico, ó bien una disolucion del sub-borato de sosa endulzada con el jarabe de moras, de ratanía, de limon, de frambuesa, etc.; y por último, si esto no fuera suficiente, es preciso apelar á las lijeras cauterizaciones á beneficio del sulfato de alumina, de una disolucion de nitrato de plata cristalizado, ó del ácido hidro-clórico, mezclado con la misma

miel rosada. Algunos prácticos han aconsejado estos últimos medicamentos desde el principio de la enfermedad con objeto de contener los progresos ulteriores del mal, pero es preciso usarlos con prudencia en su origen, cuando todavía la inflamacion es intensa, porque no pocas veces producen un efecto contrario exasperando el dolor, y dando lugar al desarrollo mas violento de la afeccion. No se debe perder jamas de vista el estado de las vias digestivas, y si los niños presentan algun sintoma de embarazo gástrico, acedias, etc., es necesario administrar un ligero emético, ó los purgantes suaves, sujetándolos al propio tiempo al régimen oportuno.

Pero si la afeccion aftosa se manifiesta en un sugeto débil, es preciso combatir la indicacion, removiendo primero las malas condiciones higiénicas de que se halla rodeado, colocándolo bajo el influjo de circunstancias opuestas, haciendo de manera que respire un aire puro, que ocupe un sitio elevado espuesto á los rayos del sol, guardando una limpieza esmerada; cambiarle de nodriza si se sospechan malas cualidades en la leche, y emplear luego los medios tónicos necesarios. La tintura de quina acidulada, administrada interiormente, ó propinada por lavativas, con la precaucion de que no pueda debilitar mas al sugeto, ó aumentar el estado febril; tales son los medios que suelen emplearse con provecho en semejantes casos, sin perjuicio de aquellos, que cuando la enfermedad es sintomática de otra lesion, están indicados para combatirla.

● *Naturaleza y sitio de la enfermedad.*—La estomatitis folicular ó aftosa es, segun Billard, una forma de inflamacion de las membranas mucosas, que únicamente invade los folículos mucíparos; otros creen que es de las mismas membranas. La vegiguilla constituye el elemento primitivo del mal. Bichat y Gardien no se atrevieron á revolver la cuestion, y algunos modernos imitando á estos distinguidos prácticos, han guardado la misma reserva. Las aftas tambien han sido consideradas como hidiopáticas, pero la experiencia há demostrado que en algunos casos son un sintoma de otra lesion, como se observa en la caquexia cancerosa, y á veces en los últimos periodos de la tisis pulmonar. Asimismo han creido otros que podian ser efecto de una constitucion epidémica, ó del aire viciado de los sitios que ocupan los enfermos.

De la glositis.

La glositis ó inflamacion de la lengua, puede únicamente ocupar la superficie, ó sea su membrana mucosa, ó invadir el mismo tejido del órgano primitiva ó secundariamente, por cuya razon se la ha dividido por algunos, en glositis superficial y profunda.

Síntomas, curso y terminaciones.—Los caractéres de la glositis superficial son los mismos que los de las diversas alteraciones que presentan las variedades de la estomatitis. Así es que la estomatitis pultácea empieza casi siempre por la lengua, la cual es igualmente el sitio preferente de las aftas, de las producciones membranosas y de varias ulceraciones. Pero se presenta á veces una forma particular de la glositis superficial, que consiste en una lijera tumefaccion de la lengua, que se pone ademas encarnada, seca y enteramente desnuda del epitelio, sus papilas prominentes, causando de esta manera un fuerte escozor por el contacto de cualquier sustancia, aunque sea muy suave. Hay alteracion y perversion del gusto, dificultad para el ejercicio de la palabra, y por último hinchazon y dolor en los ganglios submaxilares. Tambien suelen manifestarse alteraciones primitivas ó simpáticas de los órganos de la digestion. Esta especie de glositis termina casi siempre felizmente, á pesar de que alguna, aunque rara vez, se la ha visto cambiar en gangrena.

La inflamacion en algunos casos invade solo los folículos, particularmente los de la base de la lengua; y esto ha dado lugar á que el Dr. Requin haya denominado á esta forma glositis papilar. En semejante caso las papilas se ponen duras, salientes, y encarnadas, causando una sensacion de ardor y de picazon, que se hace insoportable con el contacto de los alimentos. Suele ser propia de las mujeres nerviosas é histéricas, en las cuales se hace sumamente refractaria.

La glositis profunda ó parenquimatosa va acompañada de síntomas mucho mas graves, de manera que algunas veces adquiere la lengua en pocas horas un volúmen tan considerable, que no cabe en la cavidad de la boca, y sale hácia fuera; invade la faringe, y comprimiendo la epiglotis; posteriormente determina con frecuencia los accidentes de la asfixia. En estos casos es imposi-

ble la deglucion, la articulacion de los sonidos se hace con dificultad, la circulacion cerebral no se verifica libremente á causa de la compresion de los vasos del cuello, de donde nacen los síntomas apopléticos con que se presentan algunos enfermos, tales como el abotagamiento de la cara y su lividez; la parte de la lengua que sale fuera de la boca se hincha y pone amoratada. Los demas síntomas corresponden á la intensidad de la inflamacion y á las alteraciones del aparato respiratorio.

Esta glositis puede terminar por resolucion, por supuracion, ó trasformarse en gangrena, ocasionando algunas veces la muerte por medio de estos dos últimos cambios de forma. Asimismo cuando la enfermedad se halla en su principio, ó sea á las treinta ó cuarenta horas de su invasion, puede el paciente fallecer por asfixia.

Diagnóstico y pronóstico.—Por lo que viene espuesto no puede haber la menor dificultad acerca del fácil diagnóstico de la glositis, de la misma manera que la gravedad de su pronóstico, cuando la inflamacion ocupa el tejido carnoso de la lengua.

Etiologia.—Por lo comun la glositis es producida por las mismas causas que la estomatitis. El profesor Toulmouche opina que una de las causas mas frecuentes de la glositis ó de la glosomatitis, es la costumbre que tienen las mujeres que hilan, de servirse de la saliva, determinando de esta manera un continuo contacto de la hilaza y de los dedos con la lengua; opinion que apoya en los repetidos casos que le ha demostrado su práctica. La glositis profunda raras veces suele ser primitiva; en el mayor número de casos resulta de una herida del órgano, de la accion del mercurio, ó se presenta tambien como lesion secundaria en ciertas fiebres graves.

Tratamiento.—Para combatir la glositis profunda es necesario obrar con mucha energía, practicando una ó mas sangrías abundantes, y aplicando ademas gran número de sanguijuelas por debajo de la mandíbula inferior, sin olvidar las lavativas y los revulsivos sobre la piel. Pero si los accidentes son muy intensos, y el enfermo se halla amenazado de una sofocacion inminente por el escesimo volúmen de la lengua, es preciso practicar una escarificacion profunda á lo largo de la misma, determinando con esta operacion una pronta desingurjitacion. La glositis superficial exige

solamente el uso de los emolientes y mucilaginosos, despues de los cuales se pasa á los resolutivos, cuando la inflamacion empieza á declinar.

De las anginas.

SENONIMIA.—ANGINA.—ESQUINANCIA.

Definicion.—Se da el nombre de angina á una afeccion aguda generalmente inflamatoria, situada en la cámara posterior de la boca, que impide la libre deglucion y respiracion.

Division.—Para facilitar mejor el estudio de la angina, los antiguos hicieron de ella un sinnúmero de divisiones, fundadas unas en el sitio que ocupaba la enfermedad, y otras en su naturaleza. Por razon de su sitio, las dividieron en anginas de las vías de la respiracion, y del tubo digestivo, señalando con nombres particulares las que ocupan la cámara posterior de la boca, las amígdalas, la faringe, el esófago, la laringe, la traquea, etc. Por razon de su naturaleza, llamaron angina edematosa, ulcerosa, gangrenosa, sifilítica, exantemática, etc. De todo esto se deduce, que con la denominacion general de angina, se han comprendido muchas flegmasías de los diversos puntos que median entre la boca y los bronquios, ó de la misma hasta el cardias; ó enfermedades sintomáticas de otras afecciones de mayor ó menor gravedad, que al tratar de estas, estudiaremos debidamente. Así es que nosotros solo denominaremos angina, la inflamacion de los órganos contenidos en la cámara posterior de la boca, dividiéndola en tres especies principales, que son, la inflamatoria simple, la seudo membranosa y la gangrenosa.

De la angina inflamatoria simple.

Esta inflamacion puede ocupar la mucosa que viste el istmo de la boca, el velo del paladar, los pilares, la campanilla, y las amígdalas: caracterizada por los fenómenos de rubicundez, tumor y calor, los cuales van acompañados de una reaccion febril cuya intensidad está en relacion con la del mismo mal.

Los síntomas sobrevienen sin prodromos, empezando comun-

mente á sentir los enfermos dolor y sequedad en la garganta, dificultad en la deglucion, y la alteracion en el timbre de la voz. Algunos experimentan tambien una continua necesidad de tragar debida á la prolongacion de la campanilla, que rozando sobre la base de la lengua, produce una sensacion desagradable, la que determina algunas veces las náuseas y el vómito. El apetito disminuye ó se pierde del todo, hay sed, constipacion ó diarrea y algun movimiento febril.

Causas.—La infancia, la juventud, el temperamento sanguíneo, la supresion de flujos habituales, las estaciones frias y húmedas, ciertos estados particulares de la atmósfera que se señalan con los nombres de constituciones médicas, etc.; tales son las causas predisponentes de estas inflamaciones, contándose ademas como eficientes las impresiones de un líquido frio ó demasiado calientes, las sustancias gaseosas escitantes ó de otras dotadas de principios áeres, la presencia de un cuerpo extraño, el canto, la carrera contra el viento, la declamacion, los gritos en los niños, etc., etc.

Alteraciones anatómicas.—La anatomía patológica de esta enfermedad, puede decirse, que á escepcion de lo que se presenta perteneciente á su sintomatología, poco ó nada ofrece de particular. La inyeccion sanguínea, la tumefaccion y los absesos, son los únicos fenómenos que se manifiestan. No obstante, en las amígdalas hay algunas particularidades dignas de hacer mencion de ellas.

Esta angina llamada tonsilar ó amigdalitis, se caracteriza por la hinchazon, la dureza y la rubicundez de estas glándulas acompañadas siempre de calor y de mas ó menos dificultad en la deglucion.

Pasando á su exámen, se nota un aumento de volúmen y la rubicundez é inyeccion de su superficie. La membrana mucosa que las cubre, se halla mas espesa, friable, y cubierta algunas veces de falsas membranas. Las criptas están hinchadas, y por medio de la presion sale de sus orificios un fluido viscoso rojizo, y su cavidad está llena de falsas membranas ó de una materia sebácea concreta, que exhala un olor fétido. Pero como comunmente invade la inflamacion de una manera simultánea el tejido celular submucoso é interfolicular, se encuentra el paren-

quima de la glándula indurado, friable, y conteniendo en su espesor pequeños abscesos simples ó múltiples, rara vez reblandecido y mortificado. Cuando la amigdalitis toma el carácter crónico, los folículos adquieren algunas veces un volúmen mucho mayor del natural, sus cavidades se ensanchan, y los enfermos arrojan en el esputo pequeñas concreciones friables producidas por la materia sebácea, cuyas concreciones despiden un olor parecido al del queso podrido; últimamente, el tejido celular se pone endurecido.

Síntomas.—Suele preceder generalmente á la amigdalitis una desazon general, cefalalgia, laxitud en los músculos del cuello ó la coriza, principiando luego los fenómenos locales, como la sequedad y el calor de la garganta, y la deglucion difícil y dolorosa. Estos síntomas se aumentan cuando se comprimen las partes exteriormente; la secrecion de la saliva es mas abundante; mayor el volúmen de las amígdalas, de tal manera que obligan al enfermo á hacer repetidos esfuerzos para tragar, acompañados de gestos y contorsiones de la cara. Las bebidas pasan con mas dificultad todavía, y los enfermos las arrojan algunas veces por la nariz. Casi todos los pacientes experimentan una tos gutural muy penosa, y difícilmente pueden hacer uso de la palabra, arrojando al propio tiempo mucosidades viscosas, opacas y amarillentas, segregadas por la membrana mucosa inflamada. Reconociendo las partes exteriores del cuello, se advierte una hinchazon hácia el ángulo de la mandíbula que está en relacion con el desarrollo de las agallas. Si se hace abrir la boca al enfermo bajando la lengua con una espátula ó el mango de una cuchara, se ven las amígdalas formando dos tumores rojos y duros, que obstruyen mas ó menos el istmo de la boca. Su superficie se encuentra comunmente cubierta de la materia sebácea, formando concreciones amarillentas irregulares. Las amígdalas adquieren un volúmen desigual; y cuando se halla mas abultado desvia la campanilla hácia el lado opuesto. Esta exploracion no deja de ofrecer en algunos casos mucha dificultad, porque estendiéndose la inflamacion á las partes circunvecinas, ó por estar los gangliones submaxilares muy hinchados y dolorosos, se hallan los enfermos en la imposibilidad de poder abrir la boca. Asimismo suele propagarse la inflamacion al conducto auditivo interno, en cuyo caso determina la sord-

ra ó un vivo dolor, que se aumenta en el acto de la deglucion.

Aunque la amigdalitis sea de poca intensidad, se desenvuelven fenómenos generales, como la cefalalgia frontal, la fiebre, sed, mal sabor de boca, lengua cubierta de una capa mucosa blanquecina, inapetencia, y todos los fenómenos que constituye lo que llamaban los antiguos, estado saburral ó bilioso. Finalmente, la intensidad de estos accidentes varía segun la mayor ó menor violencia y estension de la inflamacion. Pero no es raro el ver enfermos que padecen la amigdalitis sin alterarse apenas el estado general de su salud, mientras que otros ofrecen graves accidentes. Cuando, por ejemplo, las amígdalas se han engruesado de tal manera que se tocan por su borde intenso, poniendo un obstáculo á la libre entrada del aire, los enfermos sufren una grande ansiedad, la hematosis no se verifica con la regularidad necesaria, el rostro se pone bultuoso y azulado, los ojos salientes, y puede sobrevenir la muerte con todos los caractéres de la asfixia, ó de la congestion cerebral.

Curso, terminacion y duracion.—La amigdalitis sigue un curso generalmente rápido, de manera que en cuatro ó seis dias suele llegar á su mayor apogeo, en el cual permanece dos ó tres dias, principiando luego á declinar, sobre todo cuando desde su invasion se la ha combatido con enerjía. En este caso la deglucion se hace con mas facilidad, la voz comienza á recobrar su timbre natural, los enfermos arrojan con poco esfuerzo el líquido mucoso, espeso y opaco que barnizaba la boca, el volúmen de las amígdalas disminuye, y desaparece el aparato febril. En los mas de los casos termina la amigdalitis por resolucion, y en algunos se transforma en supuracion.

Cuando sobreviene esta última, los síntomas inflamatorios llegan á su mayor grado de intensidad, la hinchazon es considerable, se calman luego los dolores, y el enfermo experimenta latidos con una sensacion de plenitud en la parte afecta. Si esta puede reconocerse, se nota que una de las amígdalas se halla saliente, y ofrece en algun punto un color violáceo; tocándola con el dedo se encuentra la fluctuacion, y las mas de las veces durante la noche ó con el esfuerzo de la espucion se abre el absceso, y el enfermo arroja una cantidad de pus espeso, viscoso, sumamente fétido; advirtiendo que puede ser tan considerable la cantidad de

supuracion, que su irrupcion repentina determina á veces accidentes de sofocacion. Los abscesos de las amigdalas suelen siempre abrirse por la boca, aunque se citan algunos ejemplos de haberse fraguado paso al exterior. Finalmente, la amigdalitis puede pasar al estado crónico, terminando por induracion. En semejante caso las amigdalas quedan mas ó menos voluminosas, produciendo una incomodidad habitual para la deglucion; la voz permanece algo alterada, hay cierta dureza de oído, todo lo cual predispone á los enfermos á frecuentes recidivas ó á contraer nuevos estados agudos del mal. Esta forma es comun en los niños, tanto, que Dupuitren la miraba como la causa de la mala conformacion de las paredes torácicas cuando estas se hallan mas estrechas en las partes anteriores de esta cavidad. La amigdalitis dura, por término medio, de ocho á diez dias, á pesar de que puede prolongarse hasta dos y tres septenarios. Es una de las enfermedades en que son mas frecuentes las recidivas, sobre todo en ciertos individuos. Tambien puede reinar de una manera epidémica á consecuencia de determinadas variaciones atmosféricas.

Diagnóstico y pronóstico.—Sería inútil insistir demasiado sobre el diagnóstico de la amigdalitis, porque jamás puede ofrecer dificultad alguna. Basta lo que hemos dicho anteriormente para que con el exámen detenido de la parte, se pueda juzgar de su grado de intensidad. Generalmente tampoco es grave el pronóstico, á no ser que se presente una fiebre muy violenta y se desenvuelvan fenómenos de una congestion cerebral, ó que amenacen la sofocacion del enfermo. Por último, la gangrena, aunque rara, es siempre una circunstancia grave.

Etiología.—La amigdalitis poco frecuente en los recién nacidos, lo es mas en la segunda infancia, pero sobre todo se padece generalmente desde la edad de quince hasta los treinta años, y raramente se observa despues de esta.

Así como se conoce que no hay predileccion de sexo para esta enfermedad, se ignora no obstante la influencia que para la misma ejercen los temperamentos. En la primavera y en el otoño es mas comun que en las demas épocas del año, y es inútil recordar que casi siempre acompaña á las mas de las fiebres eruptivas.

Tratamiento.—La amigdalitis cede en muchos casos con fa-

alidad al uso de los mismos medios que hemos indicado para la angina inflamatoria simple ó gutural. Pero si la fiebre es intensa, y las tonsilas toman un volúmen considerable, es preciso practicar una ó mas sangrías generales, sobre todo si hay síntomas que amenazan una sofocacion, ayudando aquellas con las evacuaciones locales, las escarificaciones en las mismas glándulas, los revulsivos, los purgantes minorativos ó un emeto catártico, si hay signos de embarazo gástrico. Este último medio es útil, no solo por el vómito que produce, sino que con los esfuerzos de él, la compresion que los músculos de la faringe ejercen sobre las amígdalas, las desembaraza de los líquidos infiltrados en las mismas, procurando de esta manera la resolucion.

Los cambios de forma que puede experimentar la enfermedad, harán variar al profesor la indicacion segun las circunstancias. Si termina por supuracion, formado que se halla el absceso, ya hemos dicho que basta muchas veces un lijero esfuerzo, para procurar su abertura: pero si no se verifica espontáneamente, es preciso dar salida al pus por medio de una dilatacion. En seguida se emplean las gárgaras defersivas ó astringentes cuando la enfermedad se halla en su declinacion. Los mismos astringentes y los revulsivos intestinales, son los únicos medios que convienen para combatir la amigdalitis crónica, y cuando son insuficientes y el tejido de las glándulas ha tomado un carácter de fuerte induracion, es necesario estirparlas.

De la angina lardácea ó pseudo-membranosa.

SINONIMIA.—ULCERA SIRIACA.—ANGINA CREMOSA.—GANGRENOSA.—DIFTERÍTICA.—MALIGNA.

La angina lardácea es una inflamacion de las amígdalas, velo del paladar y sus pilares, que á veces se propaga á la faringe, exófago y vías de la respiracion, caracterizada por la formacion de unas concreciones membranosas, blanquecinas ó cenicientas, mas ó menos tenaces que tienden á invadir las partes inmediatas, y va acompañada de la tumefacción de los gangliones submaxilares, con un aparato de síntomas de mayor ó menor gravedad.

Historia.—Aunque con distintos nombres parece que Areteo ha-

bia ya descrito la enfermedad que nos ocupa; sin embargo, sus sucesores no vuelven á hablar de ella hasta principios del siglo xvii, en que el Dr. Severin y algunos médicos españoles é italianos escribieron nuevamente de la misma. Con todo, los trabajos mas importantes de que tenemos conocimientos, son los que emprendieron á fines del siglo pasado los profesores Malouin, Astruc y últimamente Chomel y Bretonneau, quien entre los contemporáneos ha sido el que mas ha esclarecido la historia de la angina difterítica. Todo cuanto se habia dicho por nuestros antecesores acerca de la angina maligna y gangrenosa, lo refiere este último autor á esto: angina especial; pero á pesar de su mucha erudicion y de las razones que alega en su favor, no ha merecido la aprobacion de todos los prácticos.

Alteraciones anatómicas.—La angina lardácea se halla caracterizada anatómicamente por unas concreciones blancas ó cenicientas que tan luego como las penetra la sangre exhalada, toman un color negruzco. Dichas concreciones se adhieren al cuerpo mucoso por debajo del epidermis, el cual se encuentra siempre destruido en el cadáver, dejando la falsa membrana en contacto con el aire. Estas capas lardáceas, se unen á la membrana mucosa por medio de pequeñas prolongaciones que penetran en los folículos muciparos. Las alteraciones mas graves que refiere Bretonneau, son los equimosis y una erosion de las superficies, sobre las cuales la afeccion se ha prolongado por mas tiempo. El Dr. Guersent añade que se advierten muchas veces en los tejidos mucosos manchas oblongas cenicientas y secas, en las que parece que la membrana ha sido cauterizada por un ácido. La membrana mucosa jamás se encuentra escoriada y mucho menos mortificada ó gangrenada, y aun cuando se observan puntos deprimidos que á primera vista parecen ulceraciones, está demostrado que no hay semejante cosa, y que las depresiones se deben á la hinchazon de la mucosa de la circunferencia de la chapa ó de la adherencia de la falsa membrana, quien determina la retraccion. En el mayor número de casos en que la enfermedad acarrea la muerte, las falsas membranas invaden la faringe y las fosas nasales. Los gánglios cervicales y submaxilares, que durante los primeros periodos estaban rojos, hinchados é inflamados, pueden luego supurar, como lo ha observado Bretonneau, y Guersent los ha encontrado trasformados en un líquido sanioso de color de heces de vino. Es muy notable en esta enfermedad la

tendencia á formarse falsas membranas en diversas partes del cuerpo , especialmente en los orificios de las mucosas , como por ejemplo , en el conducto auditivo esterno, en el ano, etc.

Síntomas.—La enfermedad empieza generalmente como una angina ordinaria y casi con menos dolor y dificultad para la deglucion. Sin embargo, se manifiesta hácia la laringe una sensacion de calor y de picazon ; los gánglios cervicales y submaxilares se hinchan ; la cara se pone pálida y como abotagada , y los ojos inyectados y lagrimosos. Este primer período suele ser corto , mas luego se observa sobre las amígdalas, velo del paladar, sus pilares y en la embocadura de la faringe unas pequeñas manchas de un blanco amarillento , de aspecto lardáceo , que adquiriendo mas dimension se estienden por las partes mencionadas. Algunas veces en pocas horas, cubren toda la cámara posterior de la boca , y se hallan circunscritas por un círculo rojo ó violáceo. Desde esta época es mas notable la incomodidad de la deglucion , la voz se altera , se pone ronca y nasal ; sobre todo si las falsas membranas descienden á la laringe ó invaden las fosas nasales, como suele suceder con frecuencia. Durante este período la fiebre es mayor , el pulso se presenta mas frecuente, pequeño y contraído, los ganglios aumentan de volúmen, se ponen dolorosos , y todo esto parece que siempre se halla en relacion con el número y estension de las concreciones. Algunas de estas están medio flotantes y se verifica su desprendimiento por medio de una exudacion sanguínea que les comunica un tinte negruzco, y produce en la boca un olor muy fétido y nauseabundo, cuya circunstancia determinó por mucho tiempo, la creencia de la gangrena.

Estas chapas desprendidas, son reemplazadas luego por otras mas blancas y delgadas , de manera que pueden observarse muchas de estas erupciones en el espacio de ocho dias. En estos casos suele presentarse la tos , y los conatos de vómitos causados por la presencia de los pedazos lardáceos, los cuales son espelidos con los sacudimientos de aquellos. Los síntomas generales y simpáticos que sobrevienen en semejante estado, denotan ya la gravedad del mal, la que acaba de indicarlo el abatimiento de la fisonomía, la postracion de fuerzas , la afonía y algunas veces los accidentes de sofocacion.

Curso duracion y terminaciones.—El curso de la angina lardácea siempre es rápido, de tal manera, que puede terminar de un

modo funesto en el espacio de tres á cuatro dias , aunque por la comun dura uno ó dos septenarios , prolongándose algunas veces hasta el tercero ó mas. Cuando sobreviene la muerte , es por la propagacion de las falsas membranas á la faringe , ó por el desenvolvimiento de una neumonía intercurrente. Si se verifica la curacion, los sintomas disminuyen de intensidad, y al mismo tiempo se desprenden las falsas membranas por pedazos, ó reblandeciéndose son espelidas por los enfermos con los esfuerzos de la tos. En muchas ocasiones no se reproducen , y si lo verifican en algun punto , son mas delgadas y blancas que las de primera formacion. Otras veces no se desprenden sino que se adhieren mas fuertemente y desaparecen con lentitud por medio de la absorcion. La ingurjitacion de los ganglios se resuelve , á pesar de que si la inflamacion ha permanecido en ellos mucho tiempo , pueden supurar constituyéndose en verdaderos bubones.

Diagnóstico.—Al tratar de la angina gangrenosa veremos la diferencia que hay entre ella y la lardácea, y con respeto á las variedades que esta puede presentar , hasta tener presente las causas que han precedido á su aparicion para que vengamos en conocimiento de ella. La angina mercurial , la que acompaña las fiebres eruptivas , que son las que tienen mas analogia con la que nos ocupa , no ofrecen la menor dificultad para distinguirlas.

Pronóstico.—La angina lardácea es una enfermedad muy grave, sobre todo cuando reina de una manera epidémica , ó cuando las falsas membranas se estienden hácia las vias aéreas , en cuyo caso pueden poner al enfermo en un inminente peligro. Este último es mayor cuanto mas jóven es el sugeto , ó bien si se halla rodeado de malas condiciones higiénicas.

Etiología.—A pesar de que la angina lardácea no respeta edad alguna , no obstante, es mucho mas frecuente en la infancia, en las mujeres , en los temperamentos linfáticos y en las personas de constitucion endeble. Es comun á todos los paises , y suele reinar en ellos de un modo epidémico , aunque suele ser mas frecuente en las estaciones húmedas y en los sitios bajos y mal aireados. Por este concurso de circunstancias se esplica muchas veces su desarrollo espontáneo en los establecimientos de beneficencia , en los colegios, en donde acomete á un gran número de personas. Con todo, estas únicas causas no dan siempre una razon satisfactoria para creer en

la sola infeccion cuando se presenta la enfermedad en un gran número de individuos, sino que segun demuestran las observaciones de los profesores Bretonneau, Ribes, Guersent, Trousseau y otros, se propaga por contagio, haciéndose este mucho mas activo durante las epidemias.

Tratamiento.—Las evacuaciones de sangre, asegura Bretonneau, pocos ó ningunos resultados ventajosos han producido, y añade, que la afeccion difterítica sigue un curso mas rápido en las personas caquecticas y endebles. Por esta misma razon es tambien muy dudosa la acion favorable de los revulsivos cutáneos, de los purgantes, y de las bebidas atemperantes. No obstante, si la fiebre es muy aguda, y el sugeto robusto y bien constituido, no será arriesgado el recurrir á alguna evacuacion de sangre previa para luego emplear los eméticos que á la par que obran como revulsivos provocan el desprendimiento y la espulsion de las falsas membranas. Los demas medios generales que deben emplearse, se elegirán segun la constitucion y demas circunstancias del enfermo. Pero debemos contar por mucho con el tratamiento tópico, único en los mas de los casos capaz de contener los progresos del mal. Este lo han hecho consistir en la cauterizacion, despues de la cual se emplean las gárgaras mucilaginosas, ó lijeramente astringentes, con el objeto de disminuir la irritacion de las partes. Para la cauterizacion elegía Bretonneau el ácido clor-hídrico, como lo propuso ya Wansvielen, haciendo una mezcla de una parte de ácido con dos de miel para hisopar las concreciones. Al principio parece que estas se exasperan, pero á las veinte y cuatro horas se observa ya una diferencia notable. Se hace igualmente uso del cloruro de sodio disuelto en cinco ó seis veces su peso de agua, y en estos últimos tiempos, recomiendan algunos las disoluciones muy concentradas del nitrato de plata. Los calomelanos preparados al vapor ó insuflados en el fondo de la boca por medio de un tubo, han sido preconizados como medios muy ventajosos, asegurando Bretonneau que despues de las primeras aplicaciones empieza á limpiarse la lengua, y hacerse mas húmeda la tos. En los niños se emplean estos polvos, ó los de alumbre, mezclados con un dulce que se diluye con dificultad, como por ejemplo, la gelatina de manzana ó la de miel, para que por sí mismos se disuelvan en la boca. El Dr. Trousseau encarga particularmente el uso del alum-

bre mezclado con el vinagre y la miel, advirtiendo que despues de todos estos escitantes, siempre se deben recomendar los enjuagatorios con un cocimiento emoliente. Si las falsas membranas exhalan un olor fétido, es preciso recurrir á los enjuagatorios de quina ó de cloruro de cal disuelto, y si la enfermedad va acompañada de accidentes tifoideos con tendencia á las hemorragias, es preciso emplear interiormente los tónicos, entre los cuales, la quina ocupa el primer lugar.

Naturaleza.—Aunque la mayor parte de los prácticos creen que la naturaleza de la angina difterítica es inflamatoria, Bretonneau opina que es una inflamacion específica con caracteres particulares, distintos de la inflamacion comun. Efectivamente, si se considera que la formacion de falsas membranas se debe, no á la intensidad de la inflamacion, sino á su condicion particular, que las mas de las veces reina epidémicamente, que ademas preponderan en la misma los síntomas de postracion, etc., debemos deducir cuando menos, que es debida á un modo patológico especial del estado flogístico, diverso por sus accidentes, su curso y demas circunstancias, de la inflamacion comun.

De la angina gangrenosa.

SINONIMIA.—ANGINA GANGRENOSA. — ANGINA MALIGNA. — GARROTILO.

Definicion.—Con el nombre de angina gangrenosa, se consignó por largos años en las obras de patología médica, una enfermedad pestilencial que hacía grandes estragos por los síntomas graves que la acompañaban, y cuyo asiento en la garganta determinaba la formacion de escaras gangrenosas.

En la actualidad la denominacion de angina gangrenosa, no es tan vaga como era antiguamente, siendo mas limitado para no confundirla con el croup, ni con el mal de garganta de Huxhan, el cual ha involucrado Bretonneau con la angina difterítica, ó con la pseudo-membranosa de Guersent.

En el estado actual de la ciencia, y para el mejor estudio de esta angina, á imitacion de Monneret describirémos separadamente la historia de la gangrenosa, de la difterítica ó lardácea, que en

vano juzgamos se han esforzado algunos autores, en quererla considerar como una sola é idéntica enfermedad.

Division.—Podríamos hacer numerosas divisiones de la entidad patológica que nos ocupa, si tratáramos de investigarla por razon de su asiento en las partes posteriores de la boca, ó bien por el predominio con que se presenta tal ó cual síntoma, y por último, segun la enfermedad general de la que con frecuencia suele ser un epifenómeno, como por ejemplo, la escarlatina.

Pero como considerada bajo estos diversos conceptos, ofreceria mayor oscuridad en su estudio por las infinitas variedades á que seria preciso recurrir, abrazarémos en una misma descripcion todos los fenómenos que la constituyen.

Alteraciones patológicas.—El bosquejo de los caractéres anatómicos de la angina gangrenosa no deja de presentar muchas dificultades. Los prácticos antiguos que la observaron de una manera epidémica, olvidaron sin duda el poner de manifiesto la cuestion por la falta de las aberturas cadavéricas, de lo cual se lamentó ya el célebre Morgagni, porque los unos creyeron que era una enfermedad bastante conocida por sus signos para ocuparse de la anatomía patológica, y los otros solo describieron las alteraciones principales, sin dar importancia á las demas, dando márgen á confundir mas y mas su verdadero diagnóstico. Sin embargo, despues de compulsados los principales caractéres mas sobresalientes y con los progresos ulteriores de la anatomía patológica, puede decirse que se encuentran las alteraciones siguientes: una inflamacion erisipelatosa en la cámara posterior de la boca, embocadura de la faringe y de la laringe, que á veces se estiende á las vias de la digestion ó de la respiracion. Toda la membrana mucosa de estas partes se encuentra cubierta de aftas y escaras gangrenosas, negruzcas en su centro, y rodeadas de un cerco oscuro y lívido; las amígdalas con úlceras del mismo carácter; las parótidas y las glándulas sub-maxilares ingurjitadas. Si la enfermedad se prolonga hasta el fin del segundo ó tercer septenario, se nota algunas veces que el pulmon, el estómago y aun los mismos intestinos, participan del mismo carácter. Morgagni añade, que ha observado los vasos cerebrales ingurjitados de sangre y un derrame sanguinolento en los mismos ventrículos. El Dr. Guer sent conviene, y parece lo mas probable, en que esta

especie de angina solo se diferencia de la comun, por su terminacion, siendo estas lesiones dependientes de una enfermedad general, mas ó menos grave, de la que la angina únicamente es un sintoma.

Sintomas.—Los fenómenos que caracterizan la angina gangrenosa en su principio, son los vértigos y el frio seguido de calor intenso. La cefalalgia, el dolor de garganta, la dificultad en los movimientos de rotacion y de flexion del cuello, la fetidez del aliento, las náuseas, los vómitos y la diarrea, anuncian desde luego los progresos del mal. El velo del paladar, los pilares y las amígdalas, toman un color rojo de púrpura, y en estas mismas partes se nota algunas veces una mancha irregular de color ceniciento ó blanco sucio, rodeada de un cerco lívido violáceo. En seguida se observa un eritema bastante pronunciado en las manos y en el pecho, con hinchazon de estas mismas partes; el enfermo se alivia aparentemente con esta erupcion, con la cual cesan en algunos casos los vómitos y la diarrea. Las manchas de la membrana mucosa se trasforman en escaras, que al desprenderse, dejan una úlcera mas ó menos profunda. La ingurjitacion de las parótidas complica este estado, en el cual sobreviene el delirio, el estupor y el coma, como signos del sufrimiento de los centros nerviosos. El pulso se pone pequeño, débil, irregular y desigual, y los sudores colicuativos acaban de aumentar el estado adinámico en que se halla el paciente, que con las hemorragias por las fosas nasales, la garganta ó los intestinos, ponen pronto fin á la existencia del sugeto. Algunas veces, pocas horas antes de la muerte, parece que los enfermos se reaniman; pero los síncope que luego sobrevienen, las convulsiones y el abatimiento del pulso, son indicios de una muerte próxima.

Los fenómenos generales que caracterizan la angina gangrenosa, toman desde luego la forma tifoidea, acompañando á la afeccion de la garganta, y algunas veces á la erupcion cutánea, toda clase de desórdenes encefálicos, de una flegmasía pulmonal ó de la membrana mucosa del tubo digestivo. El pulso que al principio era frecuente y poco resistente, se pone pequeño é irregular, agregándose á esto el insomnio, la agitacion y el delirio. En algunas ocasiones, sale la erupcion de la escarlatina despues de algun tiempo de la primera aparicion de los accidentes;

erupcion variable y anómala que desaparece despues de algunas horas, vuelve á presentarse y á desaparecer de nuevo, repitiéndose esto distintas veces. El color de la erupcion es bajo ó de un rojo oscuro, lívido y con petequias. La temperatura del cuerpo suele aumentarse en el tronco, y disminuirse en los estremos; los tegumentos se presentan pálidos, la fisonomía espresa el abatimiento, la lengua se cubre de una capa oscura ó negra, algunas veces reluciente y agrietada, sangrando con la mayor facilidad. La gangrena de la cámara posterior de la boca hace estragos rápidos, produciendo la destruccion de la campanilla y del velo del paladar, de donde nace la gran dificultad de respirar que experimentan los enfermos, y el que arrojen las bebidas por las narices. La membrana mucosa casi siempre se halla tapizada por una produccion viscosa, efecto de la secrecion patológica que obstruye las vias aéreas. La irritacion inflamatoria se propaga tambien á las fosas nasales, determinando un flujo de materias ácras, espesas y amarillentas, que producen escoriaciones, las cuales se cubren luego de costras negruzcas. Ultimamente, la bronquitis intercurrente es el accidente mas funesto que suele sobrevenir, esponiendo al enfermo á una asfixia. En esta enfermedad parece que hay una profunda alteracion de la sangre, como ya lo indicó el profesor Huxhan cuando dijo que habia observado sus primeras capas cubiertas de una película ó costra lijera blanca, ó lívida y espesa, pero que por debajo era verdosa, sin consistencia alguna, y con un sedimento negro. Hay sugetos que fallecen en el segundo, tercero ó cuarto día de la enfermedad, sin que podamos dar una razon satisfactoria de tan funesta como inesperada terminacion. Algunas veces por el contrario, cuando el enfermo parece estar amagado de los accidentes mas graves, sobreviene la convalecencia. A pesar de esto, el restablecimiento se verifica con mucha lentitud, é interrumpido muchas veces por la presencia de nuevos accidentes, como lo observó Severin en una epidemia que reinó en Nápoles. No se crea que la angina gangrenosa vaya siempre acompañada de la escarlatina, porque tambien se la vé aislada, ó coincidiendo con otras erupciones, como la erisipela, las petequias, la miliar ó las ingurjitaciones de los gánglios linfáticos. No hay duda que la escarlatina es una de las que con mas frecuencia la acompaña; pero autores del mayor crédito atestiguan,

que la angina gangrenosa ó maligna, sobreviene independientemente de aquella erupcion.

Entre las complicaciones que pueden desarrollarse durante su curso, unas son inherentes ó esenciales á la enfermedad, y otras solo son accidentales. Las primeras son los fenómenos febriles graves, mientras que en las segundas, se cuentan las alteraciones de la membrana mucosa de las fosas nasales, de la laringe, de los bronquios; las de los pulmones, las del tejido de la lengua, de las encías, las del tubo digestivo, las hemorragias, las exhalaciones serosas del peritoneo y de la pleura, y últimamente las alteraciones de los centros nerviosos.

Diagnóstico.—La amigdalitis y la laringitis difterítica son las enfermedades que pueden confundirse con la angina gangrenosa, por cuya razon conviene que reasumamos sucintamente los caracteres de la afeccion que nos ocupa. La angina gangrenosa, como la mayor parte de las enfermedades de esta especie, se desenvuelve en virtud de circunstancias particulares, que ocasionan siempre la postracion, y por la influencia de emanaciones miasmáticas perniciosas. En esta enfermedad los accidentes locales de la garganta no forman mas que uno de sus caracteres, pero los síntomas generales, el estado tifoideo, las hemorragias por exhalacion, la alteracion de la sangre, los desordenes de las vias de la respiracion, el abatimiento moral é intelectual, el olor fétido de las escresiones, la profunda alteracion de la fisonomía, etc., constituyen un estado morboso muy grave, que no se puede confundir con los accidentes de la amigdalitis, ni con los síntomas de la difteritis.

Sin embargo de que Stahl, Bretonneau, Trousseau, Deslandes, y Guersent pretenden establecer una completa identidad entre la angina gangrenosa y la difterítica, basta leer con detencion las descripciones de una y otra para conocer la distancia que las separa. Seria sumamente prolijo el hacer en este lugar la enumeracion minuciosa de todos los fenómenos, con los cuales señala Bretonneau la angina difterítica, por cuya razon solo daremos una sucinta idea de los mas culminantes. La fiebre errática generalmente poco pronunciada, la produccion de una concrecion peculiar, liquenosa, caduca, y fácil de desprenderse, la suspension, aunque momentánea, de los progresos de la inflamacion difterítica, su asiento superficial que no puede dejar de serlo sin perder su

principal atributo, etc.: todo esto no puede dejar la menor duda de la distincion que hay que establecer entre la angina gangrenosa y la difterítica, de Bretonneau.

En la primera manifestamos el predominio de los accidentes generales que acarrean un estado morbozo semejante al del tífus, no constituyendo el mal de garganta, sino un epifenómeno. Además la profundidad de las escaras que en su desprendimiento presentan la destruccion mas ó menos considerable de las partes, el curso continuo y progresivo de la enfermedad, comparado todo con lo que hemos dicho de la segunda, ó sea de la afeccion difterítica, manifiesta la diversidad de circunstancias, y de fenómenos característicos, que constituyen alteraciones tan diversas.

Pronóstico.—Para conocer que la angina gangrenosa es una de las enfermedades mas graves, basta leer la historia de las epidemias de esta afeccion que tantos estragos causó en los siglos xvi, xvii y xviii. En España produjo gran mortandad á principios del siglo xvii, como se deduce de los escritos de Villareal y de Alfonso de Fontera.

La extraordinaria postracion de fuerzas que sobreviene desde el principio, y el frio de las extremidades, indican siempre una terminacion funesta, mucho mas si en el curso de la enfermedad se presentan las lipotimias, la concentracion del pulso, el color cadavérico del semblante y su edema, las hemorragias, los exantemas, y por último, si las ulceraciones de la garganta se ponen lívidas y gangrenosas. La terminacion saludable puede pronosticarse cuando la hinchazon de los tegumentos y su rubicundez van desapareciendo gradualmente, al paso que se verifica la descamacion de la erupcion de una manera abundante y regular, se eleva el pulso, apareciendo de nuevo el sueño y el apetito, y toman un buen aspecto las úlceras de la garganta, empezando por otra parte á cicatrizarse.

Etiología.—La angina gangrenosa reina comunmente de una manera epidémica, acometiendo rarisima vez á algunos individuos de un modo aislado. Esta circunstancia merece fijar la atencion, porque demuestra á las claras, que esta enfermedad no es una simple terminacion de la forma ordinaria de las afecciones de la garganta. Segun la opinion de un gran número de autores, tales como Severin, Huxhan, Lepeçg, etc., es dolencia que ataca particular-

mente á los niños ó á los jóvenes, á pesar de que cuando han reinado fuertes epidemias, ha invadido á toda clase de individuos, sin distincion de edad, ni de sexo. El temperamento infantil, las mujeres, y los linfáticos, parece que se hallan mas predispuestos á contraerla, mientras que por el contrario, las personas robustas, los adultos y los de temperamento sanguíneo, suelen estar libres de su influencia. Huxham y otros prácticos creen que la temperatura fria y húmeda, y las nieblas espesas son otras tantas causas que contribuyen á su desarrollo, de la misma manera que tambien se la ve reinar con frecuencia en sitios dominados por los vientos que atraviesan grandes pantanos, en los valles encerrados por elevadas montañas, y en los que sufren repentinas alternativas en las variaciones atmosféricas, y cuyos habitantes hacen uso de malos alimentos. Algunos profesores han opinado que se podia transmitir por contagio, y entre ellos citan algunos ejemplos Cortesius, Fothergill y Barbosa. En una palabra, las causas debilitantes parecen que pueden dar lugar á su aparicion.

Tratamiento.—Para el tratamiento de la angina gangrenosa, creyéndola Sauvages muy diversa de todas las demas, aconsejó ya en su tiempo, el uso de los anti-sépticos. En efecto, la sangría, que suele ser de mucha utilidad para algunas, es segun varios mortal en la gangrenosa. En su principio acostumbra á producir muy buenos efectos el tártaro emético ó la hipecacuana, provocando la espulsion simultánea de las mucosidades que se acumulan en el estómago, esófago y faringe. Administrados los eméticos, es preciso fijar la atencion sobre el estado de las fuerzas que es indispensable sostener por medio de los tónicos y de los escitantes. Al mismo tiempo con el fin de oponernos á los progresos de la gangrena, emplearemos los ácidos vegetales, la quina y el alcanfor. En una palabra, se usan los medicamentos que están indicados para las fiebres adinámicas en general.

No deben olvidarse los remedios tópicos, que consisten en las gárgaras tónicas, compuestas principalmente de los cocimientos de quina, de los cloruros de sodio, ó de potasio, aconsejándose en algunos casos como muy útil, el tocar las escaras con un hisopo empapado en cantidades iguales de ácido sulfúrico y de miel. La caída de las escaras deja despues úlceras que para detergerlas se lavan con frecuencia con los cocimientos de cebada, ó de llanten, y el ojimie

La sangría, sin embargo, no ha sido proscrita por todos los prácticos en el tratamiento de la angina gangrenosa. Así es, que Ozanam refiere que Foresto la empleó á la par con las ventosas escarificadas en el principio de la enfermedad, durante la epidemia de 1557, y que otros muchos prácticos hicieron asimismo uso de ella en diversas epidemias, de lo cual deduce el mismo autor, que la sangría moderada, sobre todo de la vena yugular, es ventajosa en los primeros momentos de la invasion, excepto en aquellos casos en que la postracion de fuerzas es muy grande. A pesar de lo que dice Ozanam, nosotros recomendaremos la mayor cautela acerca de la sangría para el tratamiento de la enfermedad que nos ocupa: por el contrario, si sobreviene la postracion desde el principio del mal, recurriremos sin titubear á los tónicos y aun á los escitantes, como el vino generoso, las infusiones de la yerba buena, del romero, de la quina acidulada con el ácido sulfúrico, etc. Si la diarrea constituye uno de los accidentes de la enfermedad, no perderemos tiempo en cohibirla á beneficio de los mismos tónicos, y los narcóticos, que con frecuencia suelen producir ventajosos resultados. Contra las hemorragias se emplean las bebidas frias aciduladas, los astringentes y los revulsivos ambulantes. En los casos en que la angina gangrenosa se presenta durante el curso de la escarlatina, debe fijarse la atencion en la marcha del exantema, porque suele desaparecer repentinamente, y este accidente coincide casi siempre con la agravacion del mal. En este caso se han recomendado los baños calientes, los rubefacientes ó la aplicacion de vegigatorios multiplicados ó sostenidos por medio de pomadas escitantes. Si el enfermo alcanza una convalecencia franca, es preciso sujetarle á la accion de modificadores distintos de los que estaba habituado. El cambio de habitacion, el aire del campo, los alimentos nutritivos, las fricciones secas en la piel, y todos los medios capaces de aumentar las fuerzas, se recomendarán con eficacia.

Naturaleza de la enfermedad.—Algunos autores pretenden únicamente ver en la angina gangrenosa, la terminacion ó cambio de forma de una inflamacion intensa que ataca á la cámara posterior de la boca. Pero si se consultan los trabajos publicados sobre esta materia, se ve evidentemente que la enfermedad no se presenta desde su origen con un conjunto de fenómenos inflamato-

rios aislados, sino de otra forma muy distinta. Bretonneau y sus partidarios la consideran como una inflamacion específica, una afeccion *suigeneris*, que han denominado difterítica. Examinando, sin embargo con atencion, veremos que Bretonneau ha confundido con la misma denominacion, la angina difterítica y la gangrenosa, enfermedades entre las cuales existe una gran diferencia, segun indicamos anteriormente.

El Dr. Roche no satisfecho de la esplicacion del Dr. Bretonneau para dar razon de los accidentes patológicos de la angina gangrenosa, la explica por una hemorragia de la membrana mucosa de la boca.

El profesor Andral con su acostumbrado criterio, manifiesta que en muchos casos la ulceracion no se debe á la simple inflamacion local, sino á otras lesiones de la circulacion, de la nutricion, ó de secrecion, siendo únicamente el estado morbozo general un modo particular de manifestarse, revelando su existencia por alteraciones locales, diferentes con relacion á su sitio y á la forma aparente que toman. Lobstein, mas esplicito que Andral, dice, que la sangre es la primera que experimenta la influencia perniciosa, empezando por ella la muerte, que comunica en seguida á los sólidos, con los que se pone en contacto. Efectivamente, analizadas las influencias que al parecer desarrollan la angina gangrenosa, produciendo un estado de debilidad en el organismo, considerando ademas que muchas veces se desarrolla durante el curso de las fiebres exantemáticas, procedentes siempre de una grave alteracion constitucional, si por último se atiende á que casi siempre reina epidémicamente, y en vista de la edad de los sugetos la forma sintomatológica con que se manifiesta, las lesiones coexistentes de los demas órganos, y el tratamiento abrazado en todos los paises; debemos convenir en que la angina gangrenosa es una afeccion secundaria de las partes posteriores de la boca, que se presenta como la espresion local de un estado morbozo constitucional, de naturaleza séptica, y por infeccion miasmática.

De la gastritis.

SINONIMIA.—GASTRITIS Ó INFLAMACION DEL VENTRÍCULO.—FIEBRE INFLAMATORIA ESTOMÁTICA (Boerhaave).—CARDIALGIA INFLAMATORIA (Hoffman).—FIEBRE GÁSTRICA Y MESENTÉRICA (Tralles).

Definicion.—Con el nombre de gastritis, se conoce la inflamacion aguda ó crónica del estómago.

Historia.—Casi podemos asegurar que la gastritis ha sido conocida desde la infancia del arte, pues en los libros de Hipócrates se encuentran muchos pasajes que indican sus síntomas. Galeno se espresa en términos que manifiestan claramente el conocimiento de las inflamaciones agudas del estómago, y las numerosas influencias simpáticas que este órgano ejerce sobre los demas. El vómito, las náuseas y los eructos ácidos, fueron considerados por Aretéo como el signo de la inflamacion del estómago, y Hoffman en la esposicion de la fiebre inflamatoria estomática, describió perfectamente los síntomas de la gastritis. Pero es menester confesar que antes de la época de Broussais solo se conocia la inflamacion muy intensa del estómago, y aun se la confundia muchas veces con las fiebres. Es verdad que durante el reinado de la escuela fisiológica, se ha asegurado la frecuencia de la gastritis, refiriendo á ella no solo todas las enfermedades del estómago, sino que de la inflamacion de este órgano, se pretendió hacer el punto de partida de todas las demás afecciones. Aunque Broussais cometió errores, preciso es tambien reconocer que una gran parte de la patología estaba envuelta en la oscuridad, dominadas como estaban las escuelas por las doctrinas de Pinel, y aun cuando se llevó al esceso la tendencia de la localizacion, no obstante, el tratado de las flegmasías crónicas de aquel célebre autor, es un monumento que los hombres del arte mirarán siempre con profundo respeto. En la actualidad las nociones sobre la gastritis, se encuentran con mas exactitud en los escritos de Andral y Cruveilhier, considerada la enfermedad bajo el punto de vista anatómico, y distinguiéndose las alteraciones de la membrana mucosa del estómago, producidas por el trabajo flogístico, de aquellos que lo son por vicios de secrecion, de la circulacion, de la nutricion y de la inervacion.

Divisiones.—La inflamacion del estómago se presenta con formas y grados tan diferentes, que los prácticos se han visto en la necesidad de hacer numerosas divisiones de ella. Unas veces se desarrolla de un modo tan lento, y se presenta por una escitacion tan lijera, que apenas se separa del estado fisiológico. Otras lo hace con mucha violencia, hasta en sugetos que antes de su aparicion gozaban de la mas completa salud. Finalmente, puede manifestarse por un curso esencial y primitivamente crónico, y ofrecer sus síntomas una infinidad de variedades, complicándose ademas con otras afecciones que la imprimen una fisonomía particular distinta, como por ejemplo, en la gastro-enteritis, la gastro-hepatitis, etc. Algunos la han dividido en gastritis flegmonosa simplemente aguda, sobre aguda, aguda tóxica, gastritis con síntomas adinámicos ó atáxicos, gastritis de los recién nacidos, y en hiperemia gástrica. Nosotros para mayor claridad la dividiremos por razon de su curso en aguda y crónica, en general y parcial, con relacion á la extension que ocupa en el órgano; en espontánea y tóxica, ó sea la que es debida á la ingestion de una sustancia venenosa.

Alteraciones anatómicas.—Las alteraciones anatómicas de la gastritis, han sido el objeto de numerosas discusiones entre los médicos que han combatido ó apoyado la doctrina de la irritacion; á pesar de tantos y tan multiplicados trabajos, y de haber discurrido mucho sobre este punto tan importante, estamos lejos todavía de ver allanadas todas las dificultades que presenta, porque fundándose en los mismos hechos, pretenden unos que esta enfermedad es muy comun, mientras otros la consideran como rara en la práctica. Esto es debido á que la anatomía patológica no nos ofrece pruebas tan decisivas como sería de desear, cuya incertidumbre depende de si las alteraciones que se encuentran son en ciertos casos el efecto de la muerte ó de enfermedades diversas de la inflamacion.

En primer lugar debemos empezar por los varios matices del color que se observa en la membrana mucosa del estómago, porque no podemos decir que la rubicundez sea una señal característica de la inflamacion, y cometeríamos un grave error, como ha sucedido á muchos autores, si dedujéramos el verdadero proceso flogístico de dicho órgano, por encontrarlo inyectado ó rojo.

Las circunstancias estrañas á la inflamacion que pueden producir la rubicundez del estómago son diferentes, y por esto reconocerémos sucintamente las principales. La primera es el organismo digestivo, el cual se encuentra en los sugetos que mueren poco tiempo despues de haber comido, ó cuyo estómago contiene todavía alimentos; en semejante caso, se observa una rubicundez circunscrita ó difusa y uniforme en la membrana mucosa, que va disminuyendo poco á poco en su circunferencia, hasta su total desaparicion. Separando porciones de membrana, se la encuentra hipertrofiada por la turgescencia que acompaña la digestion, conteniendo al mismo tiempo mayor cantidad de sangre. Pero examinándolas al trasluz apenas son mas opacas que en el estado sano, ni menos se ven en ellas los puntos rojos capiliformes propios del estado flogístico. La naturaleza de los alimentos no deja de influir al parecer en el color, de modo que las sustancias estimulantes, determinan una inyeccion mas fuerte.

Es necesario tener presente que la abstinencia prolongada, produce asimismo la inyeccion de las vellosidades de la membrana, para no confundir con la verdadera inflamacion la inyeccion fina, que en semejantes casos se encuentra.

De la misma manera produce la mayor ó menor rubicundez un obstáculo en la circulacion de la sangre, oriundo de enfermedades que impiden la libre circulacion venosa intestinal; tales son, por ejemplo, la asfixia, las lesiones del corazon, del pulmon, la apoplejía cerebral en las personas pletóricas y robustas, y hasta aquellos tumores que situados á corta distancia del estómago, ó en el trayecto de la vena porta ó de la cava, constituyen diversas enfermedades crónicas, segun lo ha observado repetidas veces el Dr. Andral.

Por el contrario, este mismo color rojo, disminuye ó desaparece del todo por una hemorragia, ó cualquiera otra causa exanguificante, de tal manera, que en un sugeto que por ejemplo es victima de una gastritis, puede haber desaparecido la rubicundez del estómago, sin que por ello pueda decirse que no ha existido la inflamacion gástrica. La presencia de lombrices en los intestinos es capaz de derminar el color rojo de su membrana mucosa, como ya lo manifestó Morgagni, sin que por esto sea aquella el producto de la inflamacion, sino de una mayor acumulacion de sangre.

Los experimentos de Trousseau y Rigot, han demostrado tambien que el declive de los cadáveres y las diversas causas que pueden facilitar el estasis de la sangre en los intestinos, son lo bastante para producir la coloracion roja y la inyeccion, no solo de los grandes vasos, sino de los que serpentean por el tejido celular submucoso, y se distribuyen en su membrana interna. Asi pues, el peso es un agente poderoso de la rubicundez gástrica, fácil por otra parte de conocer por razon del sitio que ocupa. El contacto del aire, y la temperatura atmosférica, tambien contribuye segun Billard, á producir el mismo resultado, y con este motivo es necesario tener presentes todas las circunstancias, para distinguir las inflamaciones de lo que siendo efecto de otras causas, ha dado lugar á tantas y tan multiplicadas controversias.

Por lo tanto nosotros consideraremos los caractéres de la verdadera inflamacion de la manera siguiente. Con respeto á las alteraciones de color, la rubicundez suele ser el producto de la estancacion de la sangre en los capilares, formando la verdadera inyeccion que puede ser ramiforme ó capiliforme; esta misma rubicundez se presenta punteada ó estriada cuando la sangre ha salido de sus vasos y se infiltra en uno ó mas tejidos elementales del órgano; últimamente, la vemos en forma de chapas ó difusa, cuando exhalada la sangre en la superficie del estómago, penetra por imbibicion en una ó mas de sus tunicas. Este mismo color es distinto segun los varios matices con que se manifiesta, los cuales varían desde el rosa claro, hasta el lívido oscuro, cuya diversidad demuestra el tiempo que ha durado la inflamacion. Comunmente la membrana mucosa se halla reblandecida, friable, y la desorganizacion se estiende algunas veces á las demás tunicas. Se distinguen dos especies de reblandecimientos, el rojo ó inflamatorio, y el que no es debido á la inflacion, llamado por Cruveilhier jaletiniforme; el primero no afecta mas que á la membrana mucosa y suele presentarse por chapas aisladas. La membrana se levanta en detritus rojizo con la mayor facilidad, y se ve la túnica celular al descubierto en mayor ó menor estension, habiendo por otra parte precedido á la muerte los síntomas de gastritis aguda. El reblandecimiento jaletiniforme, aunque empieza por la membrana mucosa, se estiende rápidamente á las demás tunicas del estómago, ocupa siempre el fondo ó la cara poste-

rior de dicha víscera , en una palabra , se forma en las partes bañadas por los líquidos.

En la inflamacion , el volúmen del estómago se encuentra algunas veces disminuido , tanto , que en ciertos casos no ofrece mas capacidad que la del intestino; la ulceracion y la gangrena , á pesar de que algunos autores aseguran haberla observado en alguno que otro caso , son sumamente raras en la gastritis aguda. La membrana interna del estómago no puede inflamarse sin que se aumente su espesor , porque la turgescencia sanguínea que experimentan la membrana mucosa , las vellosidades , y los folículos , como órganos muy vasculares , dan lugar á la hinchazon que siempre suele ser parcial , en cuyo caso se observan elevaciones al lado de otras partes que se hallan en su estado normal. Segun las observaciones de los profesores Andral y Luis , la membrana mucosa del estómago , inflamada de una manera aguda , es mas densa y espesa en su parte pilórica que en la esplénica y en la gran corbadura. Algunas veces la flegmasía penetra tejidos mas profundos , y aunque rarísima vez llega á producir infiltraciones sero-puriémulas y absesos entre sus túnicas , sin embargo , sufre dicha víscera alteraciones de secrecion que determinan en algunos casos la mayor inspitud del moco , y grumos cremosos en otros , semejantes á los de la angina lardácea. No hablaremos en este lugar de las varias alteraciones que sobre la membrana mucosa del estómago produce la accion de las diversas sustancias venenosas.

Síntomas.—Entre los síntomas de la gastritis , los unos se pueden considerar locales , y los otros simpáticos ; estos últimos se refieren á las alteraciones de los principales actos de la digestion. Describiremos los mas generales por el órden sucesivo conque se manifiestan. En primer lugar , la lengua se presenta limpia , rubicunda , ó cubierta de una capa mucosa amarillenta. La rubicundez se presenta bajo distintos matices desde el estado normal hasta el rojo escarlata , siendo general en toda la superficie del órgano , ó parcial y limitada en su punta y bordes. Las papilas se ponen prominentes ó por el contrario la membrana parece estar reluciente y como bruñida , á la manera que se observa en la escarlatina. Tambien se presenta contraída , lanceolada y encorvada hácia arriba. La mucosa que cubre el borde libre de los labios , y la que viste la boca y la

faringe se halla encendida , aunque la de la última siempre indica alguna complicacion. El sabor de la boca es insípido ó picante ; hay sequedad , calor en la garganta , anorexia y sed , con deseos de tomar bebidas frescas y acidulas ; aversion á las calientes , aromáticas y estimulantes , con vómitos á la menor ingestion de alimentos. Los enfermos acusan un dolor en el epigástrico mas ó menos intenso é intolerable , con la sensacion de un calor urente ó de tirantez en la region del diafragma , detras del esternon , entre las espaldas , ó en los hipocondrios. Sobrevienen náuseas con vomituraciones de un líquido aceitoso que produce la sensacion del rescoldo á lo largo del esófago , y vómitos de líquidos y alimentos contenidos en el estómago , acompañados en algunos casos de estrias sanguinolentas , ó de bilis verde , porrácea y acre. Hay cefalálgia , hipo , afonía , delirio , subsaltos de tendones y movimientos irregulares de los músculos. El pulso está frecuente , pequeño , algunas veces desigual , intermitente , y otras lento y como contraído por el dolor. El calor general es intenso , aunque parece mayor en la cavidad abdominal , y suelen verse enfermos en los cuales se halla todo concentrado en este sitio , con frialdad en los extremos. Se nota tambien una fuerte agitacion y ansiedad ; el sudor y las orinas se suprimen ; cuando se verifica la escrescion de esta última , es en corta cantidad , roja , y con escozor á su paso por la uretra.

Todos estos síntomas leves ó en menor escala , constituyen lo que llaman comunmente una indigestion , y entre estos y los que acabamos de referir anteriormente , presentan una multitud de variedades ó graduaciones del trabajo flogístico , que forman las diversas especies de gastritis descritas por los autores con los nombres de sobreaguda , aguda , flegmonosa , eritematosa , coleriforme , etc. Broussais que tanto se esforzó en confundir la gastritis y la gastro-enteritis con la fiebre tifoidea adinámica y atáxica , señaló un número considerable de inflamaciones de la mucosa del estómago , á las cuales acompañan la mayor parte de los síntomas que se presentan en todas las enfermedades graves , reduciendo de esta manera casi todas ellas á la inflamacion de la mucosa gástrica. Nosotros reconoceremos en la gastritis aguda una forma leve que constituye comunmente lo que se ha llamado por muchos fiebre gástrica , sin que por esto dejemos de abrazar los diferentes grados de intensidad que puede tomar la gastritis aguda grave , y por consiguiente sus maneras

especiales de presentarse por síntomas diversos, ya locales, ya simpáticos, según sea ella.

Complicaciones.—Las enfermedades que según Broussais complican con más frecuencia la gastritis, son las inflamaciones del tubo digestivo, especialmente la enteritis y la colitis. Aunque juzgamos que tal vez se ha exagerado mucho esta complicación, por otra parte no puede dudarse que la disentería y las diarreas, complican en muchos casos la gastritis, sobre todo en los países calientes. El hígado es otro de los órganos que en algunas ocasiones también toma parte en la inflamación del estómago, y se manifiesta por el dolor en el hipocondrio derecho, los vómitos y cámaras biliosas que se presentan con los diversos matices de la coloración amarilla, constituyendo con bastante frecuencia lo que ciertos autores han descrito con el nombre de fiebre biliosa, y la colocaron entre las fiebres esenciales ó primitivas. La duodenitis, se cita igualmente como otra de las complicaciones más frecuentes de la gastritis, aunque no está tan demostrada como pretendieron los partidarios de la escuela fisiológica.

Diagnóstico.—La gastritis cuando es muy ligera puede confundirse fácilmente con el simple embarazo gástrico, con la fiebre efémera, ó cualesquiera de aquellos movimientos febriles á los cuales no es fácil señalar su origen. Al tratar de la gastralgia, hablaremos detenidamente de los caracteres diferenciales entre esta y la gastritis. De la misma manera cuando examinemos los fenómenos con que se revela el cáncer del estómago, veremos los puntos de contacto que algunos de ellos podrían hacerlos confundir con los de la flegmasía gástrica, al paso que estudiaremos los que constituyen esencialmente su diferencia. Sin embargo, en ambos casos es más propio de la inflamación crónica de la mucosa del estómago, el poder presentar dificultades para el diagnóstico, que la gastritis aguda. La serie de fenómenos que caracterizan esta última, sobre todo cuando es idiopática, la distinguen fácilmente de las enfermedades de los órganos inmediatos, pero no sucede lo mismo cuando los síntomas gástricos son simpáticos. En la gastritis aguda, por ejemplo, y en el estado de flegmasía gástrica concomitante de las fiebres hay identidad de síntomas que solamente podemos distinguirlos por razón de su curso y de su naturaleza.

Curso, duración y terminación.—La gastritis aguda sigue gene-

ralmente un curso uniforme, y por poca que sea la intensidad con que empieza, suele durar dos septenarios, pero su convalecencia se prolonga indefinidamente. Casi siempre termina felizmente por resolución, empezando á disminuir la intensidad de los síntomas, aunque muchas veces despues de haber cesado del todo, el estómago conserva una susceptibilidad extraordinaria, y se hacen las digestiones difíciles y dolorosas. En algunos sujetos se observan frecuentes recrudescencias del estado agudo, en cuyo caso recuperan tarde la integridad de las fuerzas digestivas, ó se verifica el tránsito de la enfermedad al estado crónico. La gastritis aguda únicamente termina por la muerte, cuando por efecto de un reblandecimiento rápido y profundo, destruye la inflamacion gran parte de la mucosa del estómago, ó produciendo una peritonitis por perforacion, que siempre reconoce causas distintas, como por ejemplo, la accion de sustancias venenosas.

Pronóstico.—La gastritis aguda, generalmente hablando, es enfermedad poco grave, aunque no faltan prácticos que la consideran peligrosa por las recaídas á que se halla espuesta, ó por la grande irritabilidad con que queda el estómago. Tambien algunos profesores la han considerado hasta cierto punto grave, porque creen que cuando menos, es una causa predisponente de las enfermedades cancerosas del estómago. Felizmente no se han confirmado todavía semejantes temores, porque sucede con el cáncer del estómago lo que con los tubérculos pulmonares. No hay duda que el primero parece que se desarrolla muchas veces por la influencia de los síntomas de una gastritis aguda, del mismo modo que los tubérculos pulmonares, empiezan á desenvolverse con la invasion de una pulmonía ó de una pleuresia; pero en uno y otro caso no solo existía la predisposicion, sino los rudimentos de la enfermedad, á la cual el estado flogístico solo ha dado impulso para su mas próximo desarrollo y manifestacion.

Etiología.—Mucho se ha dicho acerca de las causas de la gastritis aguda; pero hay una gran parte de vago é hipotético. No obstante, es preciso reconocer que nadie como Broussais ha apreciado y determinado con mas talento y habilidad la naturaleza y modo de obrar de los diversos modificadores del estómago. Entre las causas que promueven el desarrollo de la gastritis, las unas obran directamente sobre la membrana mucosa gástrica, y las

otras sobre la totalidad del organismo. De las primeras, que se pueden considerar predisponentes unas y determinantes otras, se cuentan ciertos alimentos, bebidas, ó sustancias medicinales. De los alimentos sólidos, las carnes olorosas ó muy propensas á la putrefaccion, las especias, las salsas ácras, las setas, los aliaceos, las raices de las plantas crucíferas, la mostaza, y en una palabra, todas las preparaciones culinarias picantes y estimulantes, forman el catálogo de las causas de la gastritis. Entre las bebidas, el alcohol y todos los espirituosos, singularmente calientes, como el ponche, el aguardiente quemado, etc., ocupan el primer lugar. Es digno del estudio mas detenido el mecanismo, por el cual esplica Broussais el desarrollo de la gastritis causada por la intemperancia y sus influencias, y acerca de los hábitos que existen en los países calientes, en donde por esta razon es tan frecuente, no solo la gastritis, sino tambien todas las enfermedades de carácter flogístico del aparato digestivo, que constituyen en ellos el azote de los europeos. Por el contrario, señala tambien como otra de las tantas causas de la referida inflamacion las bebidas frias y heladas, tomadas en gran cantidad, el café, el té, etc., etc.

Tambien son escitantes directos de las vias digestivas los medicamentos estimulantes, como los etéreos, los balsámicos, los vinos saturados de sustancias tónicas, y cuyo uso es muy comun sin la prescripcion de un profesor.

Entre las causas que obran sobre el organismo, y que determinan la gastritis, se cuentan el calor, la electricidad, la tristeza, las emociones morales fuertes y sostenidas, etc.

Tratamiento.—Nada hay mas fácil que el tratamiento de la gastritis aguda, y el primero y mas poderoso recurso es el que nos suministra la higiene, que consiste, como dice el profesor de Val de Grace, en dar tiempo suficiente al estómago para que se calme antes de introducir en él el menor alimento. Esto se consigue por medio de la dieta absoluta, cuyo precepto debe rigurosamente observarse en las personas habitualmente ebrias y glotonas. Entra despues la terapéutica, reducida á las evacuaciones de sangre y al uso de bebidas emolientes y mucilaginosas. Sin embargo, es de advertir que muy rara vez se debe recurrir á la sangría general, pues el mismo autor de la doctrina fisiológica, se declaró muy parco y moderado en su uso. La sangría, dijo, no

disipa la inflamacion del estómago, como sucede en la perineumonia, porque es un auxilio débil é ineficaz para los órganos planos y membranosos, cuando dichos tejidos no se hallan inmediatamente en contacto con un parenquima. Las bebidas, al paso que es necesario cambiarlas á menudo para no fatigar al enfermo, deben ser de sustancias que contengan mucílago, ó las mucoso-azucaradas, alternándolas algunas veces con los subácidos por adaptarse estos mejor á ciertos estómagos. En algunas ocasiones, es preciso añadirles algun jarave calmante, á fin de combatir el dolor y la agitacion en que se halla el enfermo, y procurarle de esta manera la calma y el sueño. Debe tenerse presente, que no siempre la gastritis ofrece la misma intensidad, y como ya dijimos en otro lugar, hay una escala gradual desde el simple embarazo gástrico, hasta la gastritis sobre aguda. De ahí se deduce que el tratamiento que debemos emplear para combatir esta enfermedad consiste en las diversas modificaciones que exigen la individualidad y la violencia del mal, sin apartarnos de la base que constituye su esencia.

De la gastritis crónica.

Definicion.—Llamaremos con Broussais, gastritis crónica, aquella que sin embargo de ser algunas veces de tan corta duracion como la aguda, se presenta sin los síntomas tumultuarios de la misma, ni tampoco con el movimiento rápido de la circulacion, pero que destruye los resortes de la vida por medio de alteraciones lijeras, dificiles de conocer á no investigarlas muy detenidamente.

Alteraciones anatómicas.—Las alteraciones anatómicas de la gastritis crónica, ni son tan fugaces como en la aguda, ni suelen limitarse a la membrana interna del estómago. La nutricion viciosa que produce el trabajo patológico flogístico, determina lesiones permanentes, que con facilidad se puede conocer su verdadero carácter, y distinguirlas de las otras enfermedades que tienen con ella cierta analogía. A pesar de que alguna vez pueden haber desaparecido los vestigios de la inflamacion preexistente, y hallarse la membrana mucosa en su estado normal, los demas tejidos de la víscera se encuentran engrosados, infiltrados de

una linfa coagulable, endurecidos ó alterados de cualquier otro modo. Entre las principales alteraciones, se cuentan las de color y las de nutrición. Las primeras no son en la gastritis crónica tan vivas como en la segunda, de manera que su matiz es oscuro, ceniciento, apizarrado, lívido y negro. Algunos han creído, que cuando se encontraban manchas negruzcas eran debidas á la putrefacción, ó á la presencia de gases en el estómago. Aunque esta última opinion es enteramente hipotética, según ha demostrado Monneret, no así la primera, que realmente es determinada por medio de la trasudación de la materia colorante al través de las vasos. Pero si la coloración negra sigue la dirección de estos, si se encuentra en los repliegues del estómago en forma de listas, chapas, ó de aspecto marmóreo, acompañada de otras lesiones, ó consiste, como dice Andral, en una reunión de pequeños puntos casi microscópicos; debemos atribuirlos á la inflamación crónica. Otra de las lesiones que mas caracterizan esta, es la modificación que casi siempre se encuentra en la consistencia de la túnica mucosa. Unas veces se halla reblandecida, otras mas espesa y dura, de manera que puede presentar el primer grado de la atrofia y de la hipertrofia. El reblandecimiento con hipertrofia se presenta bajo la forma mamelonar, pudiendo ocupar solamente ciertas porciones de la membrana. Pero es necesario tener presente que si dicha membrana no se halla adelgazada ni hipertrofiada, si los puntos reblandecidos están situados en la parte declive del órgano, y se encuentra en la misma una grande acumulación del líquido, inferirémos desde luego que la pérdida de consistencia es un producto cadavérico.

La hipertrofia, ó sea el aumento ó perversion de la nutrición es muy comun en la inflamación crónica, la cual se verifica principalmente en las criptas mucosas. De ahí resultan en semejante caso, un sinnúmero de pequeñas eminencias ó granulaciones fungosas del grandor de un grano de mijo. Cuando la hipertrofia es general las paredes del estómago adquieren un volumen cinco ó seis veces mayor que el de su estado normal.

La hipertrofia no siempre se limita á la membrana interna, sino que se estiende al tejido celular que se halla colocado entre los diversos elementos que constituyen las paredes del estómago.

La úlcera descrita por Cruveilhier, con la denominacion de úlcera crónica del estómago, opinan muchos que es una alteracion debida á la inflamacion; no obstante, otros prácticos creen que son muy raras las úlceras del estómago que no sean cancerosas ó tuberculosas. Asimismo se observa al rededor de las partes inflamadas de las membranas, ó en otro sitio, infiltraciones de serosidad ó de sangre, que si bien no siempre son inherentes á la inflamacion, casi puede decirse que son debidas á la que existió anteriormente, ó á otras condiciones morbosas inseparables de la primera. La capacidad del estómago aumenta ó disminuye por la inflamacion crónica; en el primer caso forma una especie de saco, que pierde sus propiedades contractiles, y se distiende de un modo pasivo por la presencia de los líquidos y de las diversas materias ingeridas, como lo ha observado Andral. En el segundo, que es mas frecuente, se contrae y disminuye, de manera que, segun han observado Broussais y Tartrá, apenas llega á veces á tener el diámetro de un intestino.

Síntomas.—La inflamacion crónica del estómago es primitiva en el mayor número de casos; rara vez es consecutiva de un estado agudo. Empieza casi siempre por la dificultad de las digestiones, y cuando las alteraciones del estómago, dice Broussais, son bastante considerables para impedir la nutricion, y el enfermo deje de entregarse á sus ocupaciones; examinándolo detenidamente, se encuentran todos los síntomas del estado agudo, aunque en escala mucho menor. La lengua se presenta de diverso modo, pues en algunas ocasiones se encuentra casi natural, aun en los casos de alteraciones del estómago muy graves; en otras se cubre de una capa blanca, amarillenta, espesa ó en forma de listas. En la punta se notan un gran número de pequeñas granulaciones rojas, que parecen otras tantas papilas, mas desarrolladas é inyectadas que en el estado fisiológico, y tienen sus alternativas en el diverso modo de presentarse. Casi siempre está húmeda, ó á lo mas cubierta de una mucosidad más espesa y pegajosa, acompañándola en algunos casos la tumefaccion de las glándulas salivales, el aumento de secrecion de estas, ó una erupcion aftosa.

El apetito es el que siempre se halla modificado, pero nunca del todo perdido; la sed es poca, y generalmente se aumenta

durante el trabajo de la digestion. Hay eruplos ácidos y vomituciones que por lo comun desaparecen cuando los enfermos se sujetan á un régimen severo, á pesar de que la dificultad de las digestiones acaba por ser permanente. Los vómitos que se observan en la gastritis crónica, sobrevienen generalmente durante la digestion, raras en ayunas, y los enfermos arrojan por ellos alimentos mal digeridos, mezclados con un líquido ácre, amargo, quemante, acompañado alguna vez de una pequeña cantidad de sangre ó de un líquido negruzco. Al mismo tiempo salen con las materias del vómito ó sin ellas gran cantidad de gases inodoros unas veces, y otras de mal olor, como el de el hidrógeno sulfurado. Hay dolor en la region epigástrica que se estiende algunas veces á la parte posterior del esternon ó entre las escápulas, de manera que en algunos casos, puede fácilmente hacer sospechar una lesion pulmonal. Estos dolores pueden ser de carácter urente, lancinante ó pungitivo, limitados ó muy circunscritos. Algunos enfermos acusan la sensacion de un cuerpo que comprime el pecho, otros la de una faja transversal inmóvil que les impide el paso de los alimentos y de las bebidas, y por último, muchos de ellos no pueden sufrir la mas leve compresion sobre el epigastrio, incomodándoles hasta la de los mismos vestidos. El vientre casi siempre está pe- rezoso, hasta el punto que los pacientes creen aliviarse con el uso de los purgantes; pero desgraciadamente ven pronto desvaneci- das sus esperanzas con los efectos contrarios que semejante tera- péutica les produce. Como las funciones del estómago no pueden éstar largo tiempo pervertidas sin alterarse la nutricion de una manera visible, esto hace que los enfermos enflaquezcan y se pongan pálidos. Generalmente el sistema circulatorio no toma parte alguna en el principio de la enfermedad, pero mas tarde el pulso se pone acelerado y duro; se eleva la temperatura, la piel se pone árida y seca, y se observan con frecuencia recargos vespertinos. En este caso cuando la fiebre lenta se declara, la enfermedad hace rá- pidos progresos; pero en los sugetos poco susceptibles á la reac- cion general, suele durar mucho tiempo. El aparato de la iner- vacion no deja tomar parte tambien en muchas ocasiones, anun- ciándose por dolores vagos, insomnio, tristeza, inquietud y aba- timiento. La fisonomía se presenta con la espresion del sufrimiento y de una vejez prematura, y la piel toma un color lijeramente

oscuro amarillento, cubriéndose de efélides ó manchas de un color cobrizo. Tales son los fenómenos mas culminantes que acompañan á la gastritis crónica.

Curso, duracion y terminacion.—Difícil es por cierto calcular la duracion de la gastritis crónica, porque depende de un sinnúmero de circunstancias. Generalmente siempre es larga, y casi nunca baja de tres á cuatro meses, contribuyendo á ello, no solo la naturaleza de la alteracion y su tratamiento, sino tambien las infracciones de régimen por parte del enfermo y el desarrollo de otras dolencias accidentales. Muchos creen que rara vez la gastritis crónica produce por sí sola la muerte, y no hay duda que se puede esperar obtener la curacion con tanto mas fundamento, cuanto menos avanzado se halla el mal, y menos estenuado el enfermo.

Las complicaciones mas frecuentes de la gastritis crónica son la diarrea, la disenteria, las afecciones del hígado y la diabetes. El profesor Andral cita un ejemplo de un jóven acometido de una diabetes sacarina, al parecer sintomática de una gastritis crónica, y curada con el tratamiento apropiado para ella. Actualmente ya no se duda de que el cáncer del estómago ni es una variedad, ni es un efecto de la gastritis crónica, y si bien alguna vez puede desenvolverse á consecuencia de una inflamacion, en semejante caso solo se considera esta como una causa determinante. No sucede lo mismo con la hipocondria, que con frecuencia suele ser el resultado de una inflamacion crónica del estómago.

Diagnóstico.—La gastritis crónica puede confundirse con varias otras afecciones, singularmente con las neuroses y el cáncer de dicho órgano. En algunos casos casi es imposible distinguirla de esta última enfermedad por los muchos puntos de contacto que existen entre ambas, y si bien no se puede hacer siempre un diagnóstico terminante y decisivo, veremos no obstante al tratar del cáncer y de la gastralgia, los caracteres que comunmente suelen acompañar á estas dos últimas dolencias, con las cuales por comparacion podremos tener mayor probabilidad para formar nuestro juicio.

Etiología.—Las causas de la gastritis crónica son mas oscuras todavía que las de la aguda, y aunque Broussais ha sido el primero que ha esplanado con mas exactitud el mecanismo de las

flegmasías gástricas, podemos casi asegurar que es muy aventurado en la actualidad, el emitir una opinión positiva. Dice Broussais que cuando el estómago se halla moderadamente estimulado, poca cosa basta para sostener ó áumentar la irritacion hasta producir un estado flogístico agudo. Pero si en igual caso las causas obran con lentitud y perseverancia, dan lugar á la flegmasía crónica. Los niños están mucho menos sujetos á esta forma de inflamacion que las personas adultas, y la edad mas comun en que se padece, es la de veinte á cincuenta años. Los errores de régimen y una nutricion demasiado escitantes, se suponen en las causas mas abonadas para su produccion.

Tratamiento.—Ciertas gastritis crónicas exigen un tratamiento tan severo como las agudas, sobre todo cuando el dolor es intenso y continuo, en cuyo caso es necesario acudir á las evacuaciones de sangre locales, y á las bebidas demulcentes. No obstante, rara vez deben repetirse dichas evacuaciones, á no ser que haya habido una recrudescencia del mal, debida á un tratamiento opuesto, ó que el sugeto sea muy robusto. El régimen higiénico casi es el mismo que para la gastritis aguda, aunque la dieta no debe ser tan severa, pues de lo contrario, en lugar de ser útil, puede ser perjudicial. En todos tiempos se ha recomendado el uso de ciertos alimentos nutritivos y de fácil digestion; las féculas, los caldos y sopas ligeras, deben ocupar el primer lugar, y cuando el estómago digiere bien estas sustancias, se debe pasar á otras mas escitantes y animalizadas, como las carnes blancas, etc., consultando siempre la tolerancia del estómago y la idiosincrasia del sugeto. En lugar de las bebidas emolientes, ácidas y mucilaginosas, se administrarán con ventaja las infusiones lijaramente amargas, como por ejemplo, la de achicorias, la centaurea menor y la tintura de quina en frio, ó al baño de maría. Las aguas carbónicas, ó carbónico-ferruginosas, naturales ó artificiales, solas, mezcladas con una pequeña cantidad de vino á las horas de comer, producen muy buenos efectos, sobre todo en aquellos enfermos que vomitan con frecuencia, ó tienen acedias. Si la epigastralgia molesta mucho al paciente, es preciso acudir á los calmantes, entre los cuales el opio y sus preparados, son preferibles á los demas. A pesar de que el profesor Broussais opina que los vegigatorios son altamente nocivos, la mayor parte de los prácticos recomiendan los re-

vulsivos como un medio poderoso para combatir la gastritis crónica. Nosotros los hemos empleado repetidas veces con ventaja, y cuando su aplicacion se hace con oportunidad, son un remedio enérgico y eficaz. No solo se emplean las fricciones de la pomada estibiada en la region epigástrica, sino los moxas, el sedal, los fontículos, etc., y sobre todo las fricciones repetidas del aceite de crotontiglio, las cuales dan por resultado una erupcion miliar que no pocas veces nos ha dado muy buenos resultados.

Ultimamente, los medios gimnásticos, las afusiones frias, el ejercicio á pie y á caballo, y una vida rural, vencen afecciones crónicas de esta especie, que se habian resistido por mucho tiempo á todos cuantos medios se emplearon anteriormente.

De la enteritis y colitis aguda.

SINONIMIA.—FEBRIS INTESTINORUM INFLAMMATORIA (Areteo, Celso, Celio, Aureliano).—INTESTINORUM INFLAMMATIO (Hoffman).—ENTERITIS (Boheraave, Cullen, Sivediaur, Pinel, etc.).

Definicion.—Con el nombre de enteritis han considerado algunos la inflamacion de los intestinos en general, cualquiera que sea el sitio que ocupa en la diversa longitud de su trayecto. Otros han limitado esta denominacion cuando tiene su asiento en los intestinos delgados; y finalmente, hay prácticos que solo la creen tal, cuando ocupa la membrana mucosa. En estos últimos tiempos, y desde que se pretendió hacer de las alteraciones intestinales el punto de partida del mayor número de las enfermedades, la inflamacion de los intestinos recibió diferentes denominaciones, segun el sitio que ocupa. Por esta razon se llamó duodenitis la inflamacion del duodeno, ileitis la de los restantes intestinos delgados; tiflitis la del ciego, colitis, rectitis, etc., si es en el colon ó en el recto. La enteritis por razon de su naturaleza se ha dividido en hidiopática ó primitiva, sintomática y consecutiva; segun su sitio anatómico ha recibido diferentes nombres, como por ejemplo, el de enteritis vellosa, folicular, eritematosa, muscular, peritoneal, etc., etc. El Dr. Dalmas quiso hacer otra division, señalándola con los nombres de enteritis aguda, crónica, por causa externa, reumática, gotosa, tóxica, catarral, tifoidea, y la de las fiebres eruptivas.

Como todas estas divisiones son mas ó menos defectuoas, las hemos simplificado todo lo posible para la mejor inteligencia del objeto que nos proponemos estudiar, al paso que sean mas conformes á la práctica, admitiendo la de enteritis aguda y crónica. Ademas consideraremos en estos dos estados la benignidad ó malignidad con que puede presentarse, las particularidades que suele ofrecer con respecto á la porcion intestinal que ocupa, y á las divisiones anatómicas y sintomáticas que la acompañan.

Alteraciones anatómicas.—Los caracteres anatómicos de la inflamacion de los intestinos, casi podríamos decir son los mismos que hemos descrito en la gastritis. Las mismas variedades de inyeccion y coloracion, acompañadas de las alteraciones de nutricion que ya indicamos, en una palabra, la arborizacion, el punteado rojo, las chapas, las manchas mas ó menos diseminadas, y por último, la hinchazen de la membrana mucosa, mas espesa ó mas delgada, friable ó reblandecida. Limitándonos á la enteritis simple aguda, observamos, que los folículos intestinales, no se encuentran ni muy desarrollados, ni ulcerados, al paso que tampoco existen las concreciones cremosas que se encuentran en ciertos casos, como en la angina lardácea, y que constituyen la enteritis pseudo-membranosa. Generalmente las lesiones del intestino son de corta estension, y no ofrecen escaras ni destrucciones de los tejidos, á no ser en la enteritis por intoxicacion. Así es, que las diversas alteraciones anatómicas que describen algunos autores, y sobre los cuales han fundado las diferentes especies de enteritis, mas bien pueden considerarse como producto de inflamaciones específicas, que de la inflamacion franca y comun. Por esta razon no nos ocuparemos de ellas sino al tratar de cada una de las enfermedades á que corresponden, como en parte lo hemos manifestado ya en la fiebre tifoidea y en las eruptivas. La inflamacion intestinal no siempre se presenta con la misma frecuencia en todas las partes de su trayecto, y así es, que el profesor Andral, ha señalado el órden que acostumbra seguir en su manifestacion. La mas comun es la de la parte inferior del ileon, sigue á esta la del ciego, el colon, el recto, el duodeno, la parte superior del ileon, y el yeyuno. Los profesores Barthez y Rilliet han descrito una enteritis de los niños, en los cadáveres de los cuales encontraron el desarrollo anormal de los folículos, y de las chapas de Peyero, sin ser una

fiebre tifoidea, y enumeran minuciosamente los caracteres anatómicos que distinguen una de otra.

Sintomas.—Sea cual fuere el punto del tubo digestivo en donde empiece la inflamacion, presenta fenómenos generales, que describirémos para luego estudiar de paso los que los autores señalan como peculiares del asiento que ocupa la enfermedad. Cuando esta se desarrolla con mucha intensidad, ó bien es producida por una causa violenta, como por ejemplo, una estrangulacion, la presencia de un cuerpo extraño ó una violencia exterior, etc., ó por el contrario se presenta espontánea y repentinamente, en cuyo caso aparecen los fenómenos que se llaman prodromos, los cuales duran dos, tres ó mas dias. Los enfermos experimentan un mal estar general, laxitudes, dolores vagos en los miembros, cefalalgia, sed, disminucion del apetito, dolores abdominales mas ó menos fuertes despues de comer, ó cólicos acompañados de fiebre. Los síntomas locales comienzan por el desarrollo de gases en el canal intestinal, que aumentan el volúmen del vientre, le ponen duro, renitente, dando por la percusion un sonido timpánico, y notándose algunas veces, aumento de calor en la misma region. Por el contrario, tambien se observa en algunos casos el vientre contraido y como pegado á la columna vertebral, y si la inflamacion se limita en una corta estension del intestino, se encuentra por debajo de las paredes abdominales, desigual y apelotonado, con dolor ó sin él. La falta de dolor suele acontecer cuando la inflamacion muy intensa, ocupa todas las membranas de los intestinos, como sucede cuando hay un obstáculo que impide el curso de las materias fecales. Pero si hay dolor, es continuo ó intermitente, general, errático ó fijo en el mismo punto. El dolor se presenta comunmente en forma de cólico, es decir, se siente en diferentes puntos del abdómen, y cesa espontáneamente por medio de evacuaciones, reproduciéndose por intervalos mas ó menos prolongados. Rara vez es continuo y general, pero casi siempre se aumenta por la presion, por el mas lijero contacto, ó con cualquiera pequeño movimiento, por cuya razon los enfermos están inmóviles en el decúbito dorsal. Estos caracteres son de mucha importancia para el diagnóstico, porque demuestran la naturaleza inflamatoria del dolor, aunque es verdad que en algunos casos, por cierto muy raros, el dolor disminuye comprimiendo las paredes del vientre, tanto que los enfermos se agitan y aprietan con las manos

el sitio de la dolencia, ó encuentran alivio acostados boca abajo. Se oyen borborigmos que se aumentan por la palpacion, cuando contienen los intestinos materias líquidas y gaseosas, que se pueden reconocer por medio de la percusion.

La lengua se pone encendida, seca, las papilas prominentes y cubiertas á veces de una capa blanca ó amarillenta; hay inapetencia, sed intensa, vómitos, constipacion ó diarrea, ó una y otra alternativamente. Los materiales de las primeras deposiciones son escrementicios, pero luego salen mucosos, de un color blanco ó ceniciento, y por último serosos, y hasta sanguinolentos. El número de las evacuaciones es diferente, no siendo algunas veces muy considerable, y encontrando alivio el enfermo con ellas; ó por el contrario son continuas é involuntarias, en cuyo caso exacervan los dolores, producen el tenesmo y hasta la procidencia del recto. El pulso suele ponerse pequeño, duro y concentrado, lo cual dió margen á que los antiguos le llamaran pulso intestinal. Cuando los intestinos se hallan distendidos por los gases, de modo que no solo impiden el descenso del diafragma, sino que lo empujan hácia arriba, la respiracion se pone alta y frecuente, y algunas veces sobreviene el hipo. La postracion de fuerzas en la enteritis, es tanto mayor, cuanto mas frecuentes y copiosas son las evacuaciones, y en este estado se altera profundamente la fisonomía. Hay casos en que desde el principio de la enfermedad sobreviene la cefalalgia, los vértigos, el estupor ó el sub-delirio, no pudiendo los enfermos soportar la presencia de la luz. Puede haber ansiedad, agitacion, delirio furioso, contracciones musculares y movimientos convulsivos en los músculos de la cara.

No hay duda, que estos últimos fenómenos rara vez se observan en la enteritis simple, porque casi siempre coinciden con un obstáculo en la circulacion de la sangre, ó la presencia de un agente morbífico, que complica el estado flogístico, imprimiendo otro carácter á la enfermedad por medio de la alteracion de dicho líquido ó del aparato de la inervacion; á no querer considerar la fiebre tifoidea como una enteritis, segun pretendió la escuela fisiológica.

Si el duodeno es el asiento de la inflamacion, le han señalado los autores caracteres diagnósticos especiales, entre los cuales dan mayor importancia á la cefalalgia, la intensidad de la sed, y la ictericia. Parece que cuando se desarrolla primitivamente la inflama-

cion en este intestino, se propaga muy fácilmente el estómago; y sobrevienen luego los síntomas de la flegmasía de la membrana mucosa de este órgano.

En la ileitis, el dolor ocupa la region umbilical, hay náuseas y vómitos, y cuando sobreviene la diarrea, las evacuaciones son mas frecuentes y abundantes.

La cecitis ó la tífritis se desarrolla con síntomas muy intensos: el vientre se pone duro y tenso en la region iliaca, el dolor es urente y continuo sin exacerbaciones espontáneas, aumenta por la presión, y es semejante al que produce la inflamacion de los tendones; disminuye con las evacuaciones, despues de las cuales toma de nuevo su violencia anterior. Las deposiciones son frecuentes y copiosas, los materiales arrojados, mucosos, mas ó menos sanguinolentos, y algunas veces la cantidad de sangre es tal, que los asemeja á la disenteria. A pesar de esto, todavía queda alguna incertidumbre á cerca de este importante punto de la ciencia, no obstante los trabajos hechos en Alemania é Inglaterra por prácticos muy distinguidos. La dificultad consiste en que la naturaleza no ha puesto límites para circunscribir la inflamacion intestinal de una manera tan precisa como algunos han creído; además de que es de poco ó ningun valor para la práctica el conocimiento exacto de la diferencia del sitio anatómico de la inflamacion, por cuyo motivo, pasaremos por alto los detalles minuciosos que se han dado para el diagnóstico diferencial entre la inflamacion de uno y otro intestino.

Quizá la colitis es la única que con mas frecuencia se presenta aislada, y la diarrea por la cual empieza, el número de evacuaciones acompañadas de tenesmo, etc., suelen ser los síntomas que la caracterizan, y que la hacen diagnosticar con facilidad.

Curso y duracion.—La enteritis suele seguir un curso regular, de manera que una vez desarrollada y cuando los síntomas han llegado á cierto grado de incremento, empiezan á disminuir sucesivamente hasta su completa desaparicion. Rara vez se reproducen los accesos inflamatorios á no ser que los enfermos cometan errores en el régimen, en cuyo caso, la repeticion del mal es debida á la accion de nuevas causas, y su duracion no pasa de uno á dos septenarios. La resolucion es la terminacion de la enteritis aguda simple. Albers asegura que la tífritis acaba siempre por algun movimiento crítico, y así es que las evacuaciones de sangre, ó de mucosidades

blanco amarillentas, no las considera dicho autor sino como críticas. Añade también, que algunas veces se observan sudores ó sedimento abundante en la orina, pero la mayor parte de los prácticos dan poco valor á las aserciones del Dr. Albers. Cuando la inflamacion se presenta con la forma sub-aguda, cuando está sostenida por una causa permanente ó la resolucion no se ha verificado por completo, la enfermedad pasa al estado crónico; y si la inflamacion del ciego se propaga al tejido celular de la fosa iliaca, puede dar lugar á la formacion de abscesos en aquella region.

La enteritis simple no termina por la muerte, sino cuando la inflamacion ocupa una larga estension de la mucosa intestinal, como en la ileo-colitis, que en tal caso sucumben los pacientes por la violencia de la fiebre, de las alteraciones de nutricion, ó por los desórdenes simpáticos del aparato nervioso. También puede verificarse la muerte por gangrena ó por una ó mas perforaciones del intestino, aunque estos casos son muy raros, y casi siempre peculiares de la enteritis traumática, y de la producida por intoxicacion. La edad tiene una influencia poderosa sobre el curso y terminacion de la enteritis, así es que en los niños, tanto esta, como la entero-colitis, tienen un carácter de gravedad que jamás presenta en los adultos, sobre todo en nuestros climas. En la infancia, no solo hace el mal progresos rápidos, sino que determina un estado de marasmo tal, que en veinte y cuatro horas se ponen los niños desconocidos, poniéndoseles el vientre extraordinariamente timpánico; desenvolviéndose los fenómenos nerviosos con intensidad, acarreándoles la muerte en la mayor parte de ellos.

Diagnóstico.—La duodenitis se confunde fácilmente con la gastritis, pero cuando la inflamacion ocupa algun otro intestino, la diarrea y los cólicos la distinguen de la disenteria, del cólico de plomo, de los cólicos nerviosos, del ileo, de la peritonitis, y de las afecciones reumáticas de las paredes abdominales; sin embargo Piorry dice, que marcando bien los límites del hígado, del estómago y del colon trasverso, por medio de la percusion en el estado de vacuidad y de replecion de estos últimos órganos, el dolor y la tumefaccion pueden hacerla sospechar con bastantes probabilidades. Para obtener este signo diagnóstico, dice este célebre práctico, que se debe hacer tomar al enfermo un vaso de agua al mismo tiempo que se le pone con fuerza una grande lavativa; si en este caso se no-

ta dolor, y tumefacción en la parte intermedia, dice, que estamos autorizados para diagnosticar la inflamación del duodeno.

En la ileitis se encuentra el dolor en la region umbilical, y falta en la epigástrica; los vómitos son menos frecuentes y violentos, y á la constipacion sigue luego la diarrea; el cólico de plomo tiene una fisonomía particular, tal es la constipacion del vientre, la retraccion de sus paredes, la falta de fiebre; y últimamente, el conmemorativo, y las demas señales de intoxicacion acabarán de ilustrar completamente al profesor. Para distinguir la ileitis de la peritonitis, es menester tener presente que en la última, el dolor es mas intenso, la sensibilidad mucho mas exajerada, la fiebre mas violenta, el pulso miserable y pequeño, la constipacion rebelde, los vómitos mas frecuentes, y sobre todo, la fisonomía presenta un aspecto característico de la inflamacion peritoneal. En los niños es en los que se la puede confundir con la fiebre tifoidea, por razon de la sequedad y negrura de la lengua, la fuliginosidad de los labios y dientes, y de los accidentes cerebrales de que suele ir acompañada. Pero teniendo presentes los antecedentes y los fenómenos del desarrollo del bazo, de las erupciones cutáneas y del estado del pulmon, no será difícil establecer el diagnóstico diferencial.

Acerca de la manera de distinguir exactamente el sitio que ocupa la inflamacion en el trayecto del tubo digestivo, dirémos con el Dr. Luis, que las mas de los veces es absolutamente imposible, porque á la cabecera del enfermo, pocos son los casos en que se encuentren tan deslindados los caractéres, que no se confundan entre sí cuantos se han querido señalar como principales para establecer la línea divisoria de cada una de las partes del tubo digestivo.

Pronóstico.—El pronóstico de la inflamacion intestinal, es diverso segun las circunstancias. Si la enteritis es simple, franca é hidiopática, casi siempre es favorable, á menos que la inflamacion ocupe una grande estension, pues en semejante caso, puede temerse una terminacion funesta. Cuando una flegmasía va acompañada de un grande acúmulo de materias fecales, debe ser mas reservado, porque puede invadir todo el espesor de las paredes intestinales, y determinar una perforacion ó la gangrena, como sucede en la inflamacion del ciego, á la que se ha dado el nombre

de enteritis estercorácea. Si es producida por un cuerpo extraño ó por un cálculo biliar, etc., el volúmen del mismo, y la renitencia de los síntomas, junto con la dificultad de su espulsion, servirán de guía al profesor para su conducta. La enteritis acompañada de diarrea, es menos temible, generalmente hablando, que aquella en que hay una fuerte constipacion de vientre. El desarrollo de los fenómenos cerebrales, la infancia, y la coincidencia de su aparicion con otras enfermedades, la hacen siempre mucho más grave.

Etiología.—A pesar de que al hablar de la gastritis, hemos indicado las modificaciones que pueden producir la inflamacion de la membrana mucosa del tubo digestivo, recorrerémos sucintamente algunas circunstancias especiales, relativas á los diferentes sitios de la enteritis.

La duodenitis puede reconocer por causa, ademas del uso de los escitantes, la presencia de un cálculo biliar, la propagacion de una gastritis, ó de la hepatitis y la ileitis; la produce con frecuencia el abuso de ciertos purgantes, tales como el aceite del croton, el de Leroy, los calamelanos, etc., las grandes quemaduras, la gota, el reumatismo y las fiebres eruptivas. La estancacion de una gran cantidad de materias fecales, es la causa mas comun de la inflamacion del ciego, de la misma manera que los tumores de la fosa iliaca y la estrangulacion del apéndice vermicular. Los purgantes drásticos, la aplicacion intempestiva de lavativas compuestas de sustancias muy enérgicas, los alimentos de mala calidad, el frio y la humedad repentinos, y finalmente todos los modificadores higiénicos que ejercen su accion sobre los intestinos gruesos, pueden determinar la inflamacion de los mismos.

Tratamiento.—El plan antiflogístico constituye toda la terapéutica de la enteritis aguda. Las sangrías locales y generales, las embrocaciones emolientes, las cataplasmas de la misma especie, las lavativas y bebidas mucilaginosas, los baños generales templados, y la dieta absoluta; son los medios que debemos emplear para combatir la inflamacion intestinal. En algunos casos sirven ventajosamente las preparaciones opiadas, cuyo motivo se añaden á las lavativas algunas gotas de láudano, ó se rocían las cataplasmas con la misma preparacion, pero

siempre se usan con prudencia para que no produzcan el narcotismo. Si la inflamación es producida por la permanencia de materias fecales, se agregará á los antilogísticos el uso de algun purgante suave, como el aceite de ricino, el maná, etc., en una palabra, como en todas las demas enfermedades, procuraremos investigar la causa, á fin de arreglar nuestra conducta terapéutica. La enteritis en los niños debe combatirse de la misma manera, evitando el darles de mamar con demasiada frecuencia, y prescribiéndoles alguna bebida mucilaginoso. Si la diarrea es muy abundante se les pondrán pequeñas lavalivas con dos ó tres gotas de láudano, y si va acompañada de mucha fiebre, se les aplicarán dos ó cuatro sanguijuelas en el abdómen. Cuando la enteritis es producida por el destete prematuro, será precioso ponerles de nuevo otra ama, y suspender el uso de cualquiera otro alimento.

De la enteritis crónica.

La forma crónica de la enteritis, puede desarrollarse primitivamente ó ser la consecuencia del estado agudo.

Alteraciones anatómicas.—Los principales caracteres anatómicos de la enteritis crónica, son el grosor de la mucosa intestinal, su color ceniciento, apizarrado oscuro, violáceo ó negruzco. Estas diversas formas de color, se presentan por pequeños puntos diseminados, por estrias, listas, ó de una manera éstensa y uniforme, tanto, que por ellas han querido deducir la antigüedad del mal, y su grado de intensidad. Segun Billard, el color apizarrado uniforme, indica la inflamación crónica existente, mientras que las estrias suponen la inflamación próxima á extinguirse. Con todo, estas diferencias de color no tienen un valor absoluto, y por esto dice con mucha razon el Dr. Andral, que sería muy importante poder distinguir los casos en que la coloración depende de una irritación primitivamente crónica; de aquellos en que es subsiguiente á una aguda, así como de cuando una inflamación aguda se haya implantado, digámoslo así, en otra crónica existente. La mayor parte de los sugetos que son víctimas de una enteritis crónica, están sumamente demacrados, y el calibre de sus intestinos disminuye de manera, que á veces apenas admite el dedo meñique. La hipertrofia con induración de las membranas, es la causa de las

estrecheces, y si va acompañada del reblandecimiento, suele haber ulceraciones, que mas de una vez determinan la perforacion. Generalmente las ulceraciones crónicas tienen poca profundidad, interesando solo la membrana mucosa, y si bien son raras en la enteritis, se observan con mucha frecuencia en los casos de tuberculizacion pulmonal, pudiendo decirse que son constantes en los tísicos, en los cuales la enfermedad se ha prolongado por mucho tiempo. Los gangliones mesentéricos se hipertrofian ó supuran en ciertos casos de enteritis crónica, y se encuentran ademas algunas otras alteraciones debidas en gran parte á las diversas complicaciones que acompañan con bastante frecuencia á la flegmasía de esta especie.

Sintomas.—La enteritis crónica, ó se desarrolla primitivamente bajo esta forma, ó es el resultado de la aguda. En el primer caso empiezan los enfermos á notar una sensibilidad extraordinaria por las vicisitudes atmosféricas, singularmente cuando la temperatura es fria y húmeda. Al mismo tiempo se ponen tristes, taciturnos y melancólicos, buscando la soledad; se notan en ellos extravagancias, y se les ve pasar repentinamente sin causa conocida, de la alegría á la tristeza. En esta flegmasía hay cefalalgia despues de comer, el apetito es desordenado, ó se siente aversion para toda clase de alimentos. La digestion se hace difícil, larga y acompañada de eructos; hay en el abdómen un dolor sordo y pasajero, que suele ser el precursor de las evacuaciones de vientre, las cuales se anuncian por borborigmos y acostumbran á ser líquidas, mucosas, amarillentas y fétidas, determinadas por el ejercicio, ó á la ingestion de alimentos y bebidas. El abdómen se encuentra mas abultado con motivo de los gases contenidos en los intestinos. La lengua se presenta natural, y la sed es poca ó ninguna. Si la enfermedad dura algun tiempo, se nota una alteracion sensible en la nutricion. Disminuyen las fuerzas, se presenta la palidez, la sequedad y aspereza de la piel, el pulso se acelera, estableciéndose el movimiento febril continuo é irregular. Si el dolor ocupa la region umbilical, hay motivos para creer que el asiento de la inflamacion crónica esté en el ileon, en cuyo caso hay constipacion de vientre, y si sobreviene la diarrea, se presenta con el carácter de una lenteria, que altera la nutricion de una manera rápida y profunda, con la aparicion mas ó menos sensible de fe-

nómenos gástricos. En la tiflitis crónica suelen presentarse los mismos síntomas que en la aguda, aunque en grado mas remiso; y por último en la colitis crónica acusan los enfermos dolor en las diferentes regiones que ocupa este intestino, la constipación de vientre es mucho mas rara, y nunca sobreviene la hienteria, ni los síntomas gástricos.

Curso, duracion y terminaciones.—El curso de la enteritis crónica parece algunas veces intermitente, con motivo de experimentar los enfermos una notable mejoría, y luego al menor error de régimen volver á aparecer de nuevo los síntomas. Así es, que cuando únicamente existen lesiones profundas intestinales, como por ejemplo, las ulceraciones, la enfermedad sigue un curso ascendente y progresivo. Tambien sucede alguna vez el desarrollo de un estado flogístico agudo sobre la flegmasia crónica, en cuyo caso los síntomas aumentan de intensidad, y se presentan de una manera insólita hasta que, ó por efecto de una terapéutica apropiada, ó de una manera espontánea, la desaparicion de la inflamacion aguda hace creer por de pronto á los enfermos que se hallan completamente curados. La enteritis crónica puede durar semanas, meses y años, siendo susceptible de curacion mientras no existan alteraciones intestinales profundas, pero si la inflamacion es muy estensa, los enfermos acaban por la consuncion y el marasmo. Puede tambien la muerte ser el resultado de las adherencias que contraen entre sí los órganos abdominales, como consecuencia de la peritonitis parcial, de una grande disminucion de capacidad del tubo digestivo ó de las complicaciones gástricas y hepáticas. Las ulceraciones ó se forman desde el principio del mal, ó despues de una larga duracion del mismo; y si bien en ciertos casos de esta naturaleza, y con determinadas condiciones, es posible que se verifique la curacion, lo mas comun es que sobrevenga la muerte determinada por la perforacion intestinal.

Diagnóstico y pronóstico.—Los cólicos y la diarrea, acompañados de una depauperacion general y de enflaquecimiento, son síntomas de la enteritis crónica, aunque no constituyan su verdadero carácter ó signo patognómico de la misma, porque dichos síntomas forman tambien parte del grupo de los fenómenos morbosos de diversas lesiones orgánicas del tubo digestivo, especialmente de las afecciones escirrosas y cancerosas. La existencia

de un tumor canceroso en el abdómen ó en cualquiera otro órgano, el color amarillo y pajizo y los síntomas de la caquexia cancerosa, pueden únicamente constituir el diagnóstico diferencial; pero como en algunos casos de cáncer intestinal faltan estos síntomas, hé aquí por qué la abertura del cadáver es la única que puede demostrar la verdadera naturaleza de la enfermedad. Aunque es fácil confundir la enteritis crónica con las diarreas sintomáticas de las ulceraciones tuberculosas de los intestinos, la coincidencia de ellas con la tuberculizacion pulmonar y los recargos febriles vespertinos, serán suficientes para evitar semejante error.

El pronóstico de la enteritis crónica siempre es grave, porque cuando la diarrea es permanente y la consunción y debilidad considerables, es poco menos que inevitable una terminacion funesta. En los estremos de las edades suele ser siempre mortal.

Etiologia.—La enteritis crónica muchas veces es producida por errores cometidos en el régimen; puede desarrollarse de una manera primitiva, ó ser el resultado de una enteritis aguda poco intensa, ó cuando las causas de la aguda ejercen por mas ó menos tiempo sobre el sugeto una accion lenta y permanente, y por último, la presion sucesiva y graduada de un tumor sobre cualquier punto del conducto digestivo, la produce igualmente algunas veces. Si la inflamacion ocupa el intestino ciego, suele ser el resultado de la presencia de un cuerpo extraño, de una concrecion intestinal, ó de un grande atascamiento de materias fecales.

Tratamiento.—El tratamiento de la enteritis crónica exige una gran circunspeccion por parte del profesor, por cuyo motivo debe ante todo fijar su atencion en el régimen á que debe sujetarse el enfermo. La dieta absoluta, rarisima vez útil, puede acarrear graves inconvenientes; pero al mismo tiempo es necesario escoger alimentos de fácil digestion, y que tengan principios muy nutritivos. Las sopas de féculas, la sustancia de arroz, las jelatinas vegetales y animales, son los alimentos que primero deben usarse, aumentando poco á poco la cantidad, y añadiéndoles algunas carnes ligeras y asadas. No habrá inconveniente en prescribir á las horas de comer alguna corta cantidad de vino seco, mezclado con agua comun ó con agua gaseosa. No se olvidará de escitar las funciones de la piel por medio de los baños comunes, sulfurosos ó jabonosos, con las fricciones secas y aromáticas, con el uso de la franela, como

preservativa de las impresiones del frío, y especialmente el vientre se cubrirá con una piel de liebre.

Los medios terapéuticos serán diversos, según las circunstancias. Cuando la enfermedad está todavía en su principio, y los cólicos son dolorosos y frecuentes, debemos principiar por alguna evacuación de sangre local, las ventosas secas y las cataplasmas emolientes sobre la región del abdomen: interiormente se administrarán los demulcentes, los mucilaginosos, el cocimiento blanco solo ó ligeramente laudanizado, y las lavativas emolientes ó calmantes. Los tónicos no dejan de ser útiles alguna vez, pero exigen prudencia en su administración. Asimismo han sido preconizados los astringentes, particularmente los astringentes opiados, tales como la triaca, el diascordio, etc. No han faltado prácticos, que en la enteritis crónica han recomendado los purgantes, aunque en la precaución de usar los mas suaves, como por ejemplo, el aceite de ricino, el agua de Sedlitz, etc., dados á corta dosis, y suspendiéndolos tan luego como se notan señales de irritación. Las aguas minerales naturales, ó artificiales ferruginosas, alcalinas ó carbónicas, producen alguna vez muy buenos resultados para combatir la dolencia de que nos ocupamos. Las revulsiones hechas sobre la misma cavidad del abdomen, son igualmente muy eficaces, y con ellas se han visto curaciones de enfermos que al parecer estaban fuera del alcance de todos los recursos del arte. Con este objeto se emplean los venigatorios ambulantes, las erupciones sostenidas por largo tiempo con la pomada estiviada, el aceite del eroton, los pequeños pedazos de potasa cáustica, etc., etc. En la inflamación crónica del intestino recto, aconseja Trousseau la aplicación de una disolución del nitrato de plata, y algunos la han administrado interiormente en pequenísimas cantidades para la diarrea crónica de los niños. La emigración, los viajes y el cambio de clima, han curado enteritis crónicas que se habían resistido á todos los medios, lo cual se observa en nuestras Antillas, que trasladándose los enfermos á la Península y con sujeción á un régimen apropiado, se curan rápidamente.

La mayor parte de los autores hablan por separado de la enteritis crónica de los niños, por ser enfermedad, que tanto aguda como crónica, se observa con frecuencia en semejante época de la vida. En estos últimos tiempos se han ocupado de ella esten-

samente los profesores Billard, Valleix, Guersent, Rilliet, Barthez, Trousseau, y otros varios. Han hecho de ella un sinnúmero de variedades relativas, unas á las alteraciones anatómicas que se observan en el conducto intestinal, y otras á sus varias complicaciones. Por razon de ser una enfermedad que acaba con la existencia de muchos niños, aunque sin detenernos en los pormenores, que son del resorte de las alteraciones de la infancia, daremos una sucinta idea de su plan terapéutico, que es lo mas importante.

Los medios higiénicos son los mas interesantes, y los que forman la base del tratamiento. Jamás debe prescribirse la dieta absoluta, sino en los casos en que los niños no pueden tolerar nign género de alimento. Si al destetar un niño se observa á los pocos dias que se pone pálido, flaco, y sobreviene la diarrea sin fiebre alguna, se debe buscar inmediatamente una nodriza, y en la imposibilidad de poderlo verificar, se le sujetará á la dieta lactea, mezclando con la leche una cantidad de bicarbonato de sosa, ó del subcarbonato de cal. Se le pondrán dos ó tres lavativas amiláceas en el espacio de veinte y cuatro horas, y si el vientre está tenso y doloroso, se cubrirá con cataplasmas emolientes. Si á pesar de esto persiste la diarrea, y el niño arroja por cámaras la leche cuajada y mal digerida, deberémos disminuir ó suspender su uso, sustituyéndola por el jarabe del sacarato de cal. Si la enfermedad progresa, puede aplicarse una vez al dia una lavativa con una disolución de nitrato de plata, y los baños jelatinosos.

Si el niño es endeble y propenso á la diarrea, aunque no muy abundante y de corta duracion, usarémos la crema de arroz, las féculas con leche, el subnitrato de bismuto, el subcarbonato de cal, los haños jelatinosos, las lavativas astringentes, los preparados del hierre, etc. Tales son los medios que aconsejan Rilliet y Barthez, que han tratado especialmente de esta enfermedad.

De la disenteria.

SINONIMIA.—DISENTERIA.—COLITIS ESPECÍFICA.—COLITIS.—TORMINA.—

FLUCSUS INTESTINORUM.—FEBRI DISENTERICA, ETC.

Definicion.—La disenteria es una enfermedad caracterizada por

el conato mas ó menos frecuente de regir, acompañado de dolores con evacuaciones no muy abundantes de materiales mucoso sanguinolentos, ó de serosidad rojiza, segregada por los folículos intestinales.

Historia.—El conocimiento de la disenteria se puede decir que es tan antiguo como el de la medicina, porque, aunque involucrado con otras afecciones intestinales, se encuentra en los libros de Hipócrates. Los demas médicos de la antigüedad siguieron luego tratando de ella con mas ó menos estension, considerándola bajo diversos puntos de vista, con respecto á sus formas y complicaciones. En el siglo pasado, algunos profesores emprendieron de nuevo muy importantes trabajos, que han sido continuados por muchos contemporáneos, singularmente por los profesores militares, y aquellos que han ejercido su práctica en los países del Ecuador. Los primeros pudieron observarla en los ejércitos, en los cuales reinando alguna vez de una manera epidémica, hizo estragos considerables. Los segundos, por ser muy comun en aquellos países, y ocasionar gran mortandad á muchos de los que tienen la desgracia de padecerla. Sin contar con las diversas memorias y artículos de los diccionarios que tratan de la disenteria, se pueden consultar con provecho para su estudio los tratados de Hoffman, Sydenham, Stoll, Pringle, Desgenettes, Latour, Zimmerman, Lind, Cullen, Coste, Copland, etc.

Divisiones.—Los antiguos autores multiplicaron las formas de la disenteria, haciendo de ella tantas divisiones cuantas fuéron las circunstancias de las variedades y complicaciones que pueden acompañarla. Unas veces tomaron por base de aquellas las causas, la aparicion ó la falta de los fenómenos febriles, la naturaleza de las evacuaciones, etc.; otras su origen, su tipo, intensidad, duración, y modo cómo se desarrollaban. Dejando tambien aparte la division que han hecho algunos de disenteria mucosa, biliosa, maligna, tifoidea, adinámica, atáxica, etc., nos ha parecido mas oportuno abrazar la que en estos últimos tiempos ha hecho Monneret, de disenteria aguda y crónica, pudiendo subdividir la primera en leve, intensa y grave, en cuyo cuadro pueden entrar la infinidad de variedades que se hallan consignadas en la mayor parte de las obras de patologia interna.

Alteraciones anatómicas.—A pesar de que el mayor número

de prácticos consideran la disenteria como una inflamacion aguda ó crónica del conducto intestinal, por cuya razon la hemos colocado entre las flegmasias, verémos, no obstante, que todavía no se halla del todo resuelta esta cuestion. Lo primero que se observa en la abertura del cadáver de un disentérico, es la mayor ó menor rubicundez del epiplon, las adherencias de este con el colon, con las circunvoluciones intestinales, los bordes de la pelvis ó alguna otra parte de las paredes del abdómen. Los intestinos delgados se encuentran como apelotonados y comprimidos contra la columna vertebral; el colon distendido por gases, y se hallan en diferentes puntos del mismo frucimientos ó constricciones semejantes á las que produce una ligadura. Las paredes de dicho intestino son mas gruesas, y con chapas negras correspondientes á las alteraciones de su membrana mucosa. El Dr. Roche asegura haber encontrado abscesos subperitoneales en la region cecal, los cuales habian perforado las paredes de los intestinos. Todos los prácticos están de acuerdo en que las alteraciones que se presentan en lo interior del tubo digestivo, tienen su asiento en el ciego, el colon y el recto. Al pasar al exámen de la mucosa de esta parte inferior del tubo digestivo, se presenta una cuestion, que aun tiene divididos á la mayor parte de los autores. Desde Hipócrates y sus sucesores, entre los cuales se cuentan Celso, Galeno, y Celio Aureliano, se creyó que la disenteria era un reumatismo de los intestinos con ulceracion, y hasta la época de Sidenham se puede decir, que esta opinion reinó en todas las escuelas. Este distinguido profesor fué el primero que combatió semejante idea, y desde entonces en que se puso en tela de juicio la existencia de úlceras en la membrana mucosa de los intestinos gruesos, como característica de la enfermedad, todavía se hallan divididas las opiniones, y no se ha resuelto este punto de una manera definitiva. Los unos han creido la existencia de las ulceraciones como características, los otros las miran como accesorias, y muchos las niegan completamente.

De todos modos parece que de el resultado de semejante controversia, y de las investigaciones hechas por los prácticos mas eminentes, se puede deducir, que en el mayor número de casos de disenteria, especialmente cuando reina de una manera epidémica, se encuentran ulceraciones en la mucosa de los intestinos gruesos; que

así mismo existen , cuando la enfermedad aunque esporádica se prolonga por algun tiempo , y por último , se encuentran cadáveres aunque pocos , en los cuales falta dicha lesion anatómica.

201 La membrana mucosa del ciego , del colon y del recto , ofrecen alteraciones en su color , el cual presenta todos los matices desde el rosa hasta el rojo negruzco. Dicha membrana en los intervalos de las ulceraciones , está pálida , rugosa , barnizada de materias sanguinolentas , saniosas y puriformes , ó cubierta por una falsa membrana granulosa bastante gruesa , la que puede formar cilindros completos que con frecuencia , cuando eran espulsados por las evacuaciones , se han tomado por pedazos de intestino. Aunque comunmente se verifica la hipertrofia de las tunicas intestinales , no deja algunas veces de notarse el adelgazamiento de las mismas , y la destruccion de la mucosa se debe mas bien á la gangrena , que á su reblandecimiento. En razon de esta diversidad , con que suelen presentarse en la disenteria , las alteraciones anatómicas , han pretendido algunos dividir las en cuatro formas distintas. Primera , la hipertrofia mamelonar ; segunda , las ulceraciones foliculosas ; tercera , las falsas membranas ; cuarta y última , su adelgazamiento y reblandecimiento. La membrana mucosa de los intestinos delgados conserva generalmente su integridad , aunque en algunos casos ofrece vestigios de inflamacion en su tercio inferior. Los gangliones mesentéricos se encuentran rojos , hipertrofiados y reblandecidos , y en los cadáveres de los que han pasado el tercer septenario , están negros , carbonizados ó supurados. Copland y otros prácticos , han observado el hígado , el bazo y el pancreas , mas ó menos hipertrofiados , reblandecidos , y algunas veces con focos purulentos ; y el Dr. Tomas ha encontrado tambien inflamada la membrana interna de la vejiga urinaria , contraido su cuerpo y los uréteres llenos de un liquido lechoso.

En la disenteria crónica , las superficies ulcerosas se presentan con fungosidades , bañadas por un liquido fétido , las cuales sangran con la mayor facilidad ; el colon y especialmente el recto casi siempre tienen una consistencia lardácea , y la cavidad del peritoneo contiene un derrame de serosidad. El tejido celular submucoso , se halla ingurjitado , hipertrofiado , y su infiltracion se convierte despues en una especie de edema escirroso. El Dr. Andral dice haber visto el colon cubierto de una capa abundante de materia concreta.

Las partes contiguas al aparato digestivo, ofrecen alteraciones diversas, que son el producto de una afección crónica.

Sintomas de la disenteria aguda.—La disenteria aguda simple, regularmente es esporádica y precedida de prodromos, entre los cuales se citan la coriza y la bronquitis. La enfermedad empieza por un malestar general, inapetencias, calosfrios lijeros, dolores de vientre irregulares, que se disminuyen y exacerbán por intervalos, fijándose particularmente en la S del colon, en la fosa iliaca, y en el recto. Los dolores suelen ir acompañados de borborigmos, y mas que todo de la sensacion ingrata de peso ó de un cuerpo extraño en el último intestino, que obliga al paciente á hacer esfuerzos para la defecacion. Finalmente, á beneficio de estos últimos, se verifica la salida de materias fecales, duras en un principio, luego líquidas y serosas, que producen la sensacion de un fuerte calor y escozor. Estas evacuaciones de carácter mucoso ó de un color blanco sanguinolento, cuya sangre se presenta á veces en forma de éstrias y otras de pequeños coágulos, van acompañadas en ciertos casos de copos cenicientos, y se aumentan con los golpes de tos, con el mas lijero movimiento, con ciertas posiciones, así como por la ingestion de los líquidos. El número de ellas suelen ser de diez á doce en veinticuatro horas, pero algunas veces es mucho mas considerable. Son poco fétidas é inodoras y en corta cantidad á la vez. En algunas ocasiones el aparato genito-urinario participa de la irritacion, en cuyo caso produce el tenesmo vesical, y hasta un flujo mucoso por la uretra.

El pulso comunmente se presenta duro, frecuente y lleno, y sigue la progresion ascendente de la inflamacion; aunque despues se pone débil y pequeño, óra sea por los progresos del mal, ó por la mucha cantidad de sangre arrojada. No obstante, se observan también algunos casos en que la disenteria mas benigna produce una postracion y cierto mal estar general, que de ninguna manera se halla en armonia con la violencia de los dolores, ni con el número y abundancia de las evacuaciones.

Quando la disenteria es grave, quando reina epidémicamente en las cárceles, en los buques ó en los ejércitos, etc., á la cual los antiguos llamaron pútrida maligna, ó asténica, su invasion es repentina, presentándose mas agigantados los fenómenos que hemos enumerado en la forma benigna. Las evacuaciones de vientre considerables en número, son escasas en cantidad, á pesar de los conti-

nos esfuerzos á que se ve obligado el enfermo para verificarlas. Los materiales de dichas evacuaciones ademas de la sangre que contienen, son serosos, viscosos, de un color verdoso, oscuro ó puriformente, y algunas veces con pedazos de membranas, su color es fétido y producen escoriaciones, no solo en el esfinter del ano, sino aun en las manos de los que lo tocan. En el acto de la escrecion, los pacientes se quejan comunmente de dolores violentos de vientre, los cuales cesan de repente si sobreviene la gangrena del intestino, como asegura Zimmerman. El abdómen suele presentarse duro ó tenso, el enfermo vomita sangre ó materiales verdosos; la lengua se pone seca, fuliginosa, cubierta de grietas, de aftas ó de chapas pseudo-membranosas. Hay repugnancia para toda clase de alimentos, sed insaciable y las bebidas determinan los vómitos ó las evacuaciones. La fisonomía sufre una profunda alteracion y el enflaquecimiento es rápido y considerable. La respiracion se hace laboriosa, y el aliento es fétido, el timbre de la voz se altera, poniéndose ronca y como apagada, llegando á verificarse la afonía completa; sobreviene el hipo, algunas veces el delirio y los sobresaltos de tendones, el temblor general, la pequenez y frecuencia del pulso, su irregularidad, y en una palabra, todo el conjunto de fenómenos que los autores señalaron con el nombre de aláxicos.

Si desde el principio de la enfermedad predominan la postracion, la sequedad de la lengua, las fuliginosidades de los labios y de los dientes, la tension del vientre ó el meteorismo, constituyen la disenteria de forma adinámica que suele ser la mas comun, y la que con mas frecuencia se observa como complicacion del tifus. Pero si los fenómenos que caracterizan las alteraciones del aparato biliar son los preponderantes, en este caso constituyen la disenteria biliar descrita por Stoll. Ultimamente, cualesquiera que sea la forma de la disenteria aguda grave, se presenta siempre con síntomas muy intensos, y rara vez deja de ir acompañada de complicaciones, que junto con la rapidez de su curso, la hacen sumamente peligrosa.

Curso, duracion y terminaciones.—De cualquiera manera que se presente la disenteria, ya sea por fenómenos precursores, ya instantánea y rápida, suele seguir un curso regular de incremento y de declinacion; no obstante, hay casos en que puede ofrecer alternativamente remisiones y exacerbaciones. El tipo intermitente no es compatible con una flegmasía bien caracterizada, ni tampoco con

una lesion orgánica de alguna gravedad, por cuya razon la disenteria intermitente que han descrito algunos autores, y observada en los ejércitos, como refiere Grigor, rigurosamente hablando, no ha sido mas que una intermitente perniciosa de forma disentérica, debida á las circunstancias especiales, á las cuales estaban sujetas las grandes reuniones de tropas, junto con el poco régimen que las mismas podian observar. No es fácil fijar de una manera precisa la duracion de esta enfermedad, porque no solo está sujeta á la intensidad con que se presentan los síntomas, sino á su curso, á las causas que la dieron lugar, á las complicaciones que la acompañan, etc. Algunos prácticos quieren suponer que la disenteria leve, aguda ó benigna, dura de cuatro á seis dias, y la grave de diez á doce. En las epidemias sucumben los enfermos en los primeros dias del mal, particularmente en las regiones intertropicales. La disenteria crónica dura indefinidamente, y esta duracion depende de mil circunstancias. La disenteria aguda puede terminar por resolucion, por la estension de la inflamacion, el desarrollo de otra enfermedad, ó por su tránsito al estado crónico. La primera se verifica de una manera lenta y sucesiva, en cuyo caso disminuye la intensidad de todos los síntomas, se establece una traspiracion suave, ya siendo menor el número de las evacuaciones, sus materiales toman mayor consistencia y dejan de ir acompañados de sangre, hasta que reparándose las fuerzas, el sueño y el apetito, entra el paciente en completa convalecencia.

Quando la inflamacion se propaga de la mucosa intestinal á las otras membranas, acostumbra á terminar de una manera funesta, produciendo la forma tifoidea, y algunas veces una perforacion intestinal; en este caso se presentan todos los fenómenos, que en otro lugar indicamos caracterizaban aquellos estados. Aseguran varios prácticos haber visto terminar la disenteria por el desarrollo de otra enfermedad, como parece se verificó durante la permanencia del ejército francés en Egipto, en que algunas veces cesaba repentinamente la disenteria por el desarrollo de una optalmia purulenta, de la hepatitis, la meningitis, etc., etc. Su tránsito al estado crónico se verifica cuando la duracion se prolonga por mas de veinte á treinta dias, produciendo al mismo tiempo la demacracion y el marasmo, como efecto del espesor de las tunicas intestinales, de las estrecheces ó las alteraciones de tejido que impiden la absorcion del

quilo. Cuando esta forma no es muy inveterada, puede terminar felizmente, y en la de los Trópicos en donde suele ser endémica, se ven curaciones al parecer increíbles por medio de la emigracion, como lo hemos observado repetidas veces.

Diagnóstico.—El diagnóstico de la disenteria casi siempre es fácil, y segun Chomel y Blache, rarisima vez ofrece oscuridad. Los dolores abdominales, el tenesmo, la escrecion, incómoda por lo comun, de moco sanguinolento, son fenómenos casi esclusivos de esta afeccion; y si por casualidad se presentan en alguna otra como en las hemorroides y en el cáncer del recto, siempre son precedidos ó van acompañados de muchos otros síntomas que difícilmente pueden hacer cometer un error á un profesor medianamente instruido que emplea todos los medios exploratorios convenientes. No hay duda que la disenteria puede ofrecer variedades y formas diversas, y segun hemos manifestado al tratar de la sintomatología, no la constituyen únicamente los fenómenos morbosos locales, por cuya razon podria confundirse con ciertos cólicos por intoxicacion; pero en el diagnóstico diferencial de estos últimos, se señalan caracteres por los cuales se viene en conocimiento del mal.

Pronóstico.—La disenteria aguda, simple, esporádica y benigna, casi siempre termina felizmente; pero cuando reina de una manera epidémica, produce tantos estragos, que algunos prácticos la han colocado en la misma linea del tifus, de la fiebre amarilla y de la peste. Cuando invade los ejércitos, es una de las enfermedades que produce mayor mortandad. Es temible una terminacion funesta si los materiales de las evacuaciones son purulentos, negruzcos ó muy fétidos; de la misma manera cuando durante su curso se desenvuelve la afeccion aftosa, las manchas escorbúticas, el edema de los miembros inferiores, y en los niños las convulsiones. Finalmente, el pronóstico de la disenteria debe hacerse con relacion á la naturaleza de las complicaciones que la acompañan.

La disenteria crónica no es tan grave en los casos que acabamos de referir, á no ser que sobrevenga en los viejos, y en los niños, despues de haberles conducido á un cierto grado de demaeracion. En los ejércitos en los mas de los casos es mortal, á causa de la imposibilidad de colocar á los enfermos bajo el influjo de con-

diciones higiénicas convenientes. En el caso de reinar de una manera epidémica es mas grave en el período de su incremento, á lo cual tambien contribuye el sitio ó localidad en donde se haya verificado.

Etiología y contagio.—La disenteria, enfermedad de todos los climas y estaciones, tampoco perdona edad, sexo ni constitucion. A pesar de esto parece que se observa con mas frecuencia y de una manera mas constante en los paises calientes, como las Indias occidentales, las Antillas, el bajo Egipto, etc., en donde reina muchas veces epidémicamente, sobre todo en el otoño despues de veranos muy calorosos. No obstante, Schurrer supone que la temperatura elevada influye menos en su desarrollo, que las repentinas alternativas de frio y calor. Pringle indicó, que el frio húmedo era una de las causas mas poderosas que producen la disenteria; Broussais el calor húmedo; y algunos han señalado como causa un estado eléctrico particular de la atmósfera, ó un miasma, que Kreysing llamó disentérico, cuya opinion tambien profesan Desgenetes, Chomel, Vaidy, Max y otros varios; por esta razon dicen, que el habitar en parajes bajos y húmedos, la aglomeracion de muchas personas en donde no se renueva el aire suficientemente, son los sitios que con frecuencia se desarrollan las epidemias disentéricas, tales como los hospitales militares, los presidios, las cárceles, etc. Los alimentos de sustancias fermentadas y averiadas, el uso de aguas cenagosas, la cólera, el miedo, la nostalgia, etc., favorecen tambien el desarrollo de dicha enfermedad. Las afecciones intestinales crónicas, las del hígado, el escorbuto, y el abuso de purgantes drásticos se hallan en el mismo caso.

Otra cuestion muy importante sobre la disenteria, es la de si puede ó no propagarse por contagio. Se ha creido generalmente desde la mas remota antigüedad, que las emanaciones que se desprenden de las evacuaciones de los disentéricos, eran el origen de su propagacion. Pringle, cuya opinion es de gran valor, refiere entre otros casos el del ejército inglés, en el cual hacia grandes estragos la disenteria, y que tres compañías se preservaron de ella mientras estuvieron incomunicadas, y usaron de letrinas separadas, á pesar de estar sujetas á las mismas causas higiénicas, pero que la sufrieron inmediatamente despues de haberse mezclado con el resto de las tropas. Sería muy prolijo si en este lugar quisiera-

mos citar los numerosos hechos que se han consignado en favor del contagio, y se hallan descritos en las obras de Lineo, Cullen, Zimmerman, Pringle, Coste, Percy, Reyné, Lind y otros muchos. Otros prácticos han establecido la diferencia entre la disenteria benigna esporádica, que jamas es contagiosa, y la epidémica, particularmente cuando se asocia á la fiebre hospitalaria, al tífus, ú otras enfermedades, y que puede propagarse por contagio.

Ya hemos dicho en otra ocasion, que el significado de esta palabra es el que tal vez ha producido la profunda division que actualmente reina entre los médicos, y como dice el Dr. Fallot conforme con nuestra opinion, si por contagiosas se entienden aquellas enfermedades, que solo son trasmisibles por contacto directo del individuo enfermo á otro sano, ó por los vestidos ú otros objetos de que han hecho uso los primeros, seria absurdo colocar la disenteria en el número de las enfermedades contagiosas. Pero si el contagio debe abrazar las que se propagan por evacuaciones morbosas, ó por los miasmas que emanan de los enfermos, en este caso no cabe duda que en determinadas ocasiones, y en circunstancias dadas, la disenteria podrá llegar á ser contagiosa.

Cuando el Dr. Andral pregunta si la disenteria puede ser producida por las emanaciones pútridas que se desprenden de las sustancias animales en putrefaccion, opina que la ciencia no posee hasta ahora datos suficientes para resolver este importante punto de su etiología. En resúmen, podemos decir que la disenteria esporádica aguda, leve ó intensa, se desarrolla generalmente por causas locales capaces de determinar una inflamacion de la mucosa intestinal; pero la maligna epidémica, ó como quiera llamársela, necesita de causas eficientes y predisponentes generales, que obran sobre todo el organismo, dejando los enfermos de presentar rara vez fenómenos adinámicos mas ó menos preponderantes, que complican la disenteria con la afccion tifoidea.

La disenteria crónica es comun despues de ciertas epidemias en los enfermos convalecientes que no pueden alejarse de las influencias de las tareas; pero tambien se observa algunas veces su desarrollo de una manera positiva en las personas débiles; Las evacuaciones son menos abundantes que en el estado agudo; los materiales de las mismas son líquidos, jelatinosos, mucosos ó purulen-

tos; contienen menos cantidad de sangre, y despiden un olor ácido particular muy desagradable. El vientre suele estar meteorizado ó indolente; el apetito desordenado, voraz unas veces, del todo perdido otras, ó con deseos de sustancias poco nutritivas. El pulso débil, lento, y con exacerbaciones vespertinas, acompañado siempre de gran demacración y edema en los extremos inferiores. Del mismo modo que en los tísicos, los que padecen la disenteria crónica, conservan íntegras sus facultades intelectuales, entregándose á lisonjeras esperanzas, ó poniéndose tristes, meditabundos y nostálgicos. Segun Fourier y Vaidy, los pacientes conservan en la cama una postura ladeada especial con todos los miembros en flexion aproximados al tronco, y doblada la cabeza dentro de las cubiertas. El curso de la enfermedad es lento, y mientras no se complica con lesiones orgánicas viscerales, y que las alteraciones anatómicas de la mucosa intestinal no sean profundas, es susceptible de curación. Solo hay que tener presente el no confundirla con las diarreas crónicas, sintomáticas de otras lesiones; para lo cual el conmemorativo, los fenómenos morbosos que se presentan, y una detenida exploracion, podrán sacarnos fácilmente de la duda.

Tratamiento.—Si debiéramos investigar los diferentes métodos terapáuticos que se han empleado para combatir la disenteria, ó las infinitas variedades que de la misma se han hecho, con relacion á su tratamiento, nos alejaríamos demasiado del objeto que nos hemos propuesto, por cuya razon únicamente recorreremos de una manera sucinta, aquellos que ha sancionado una sana práctica. Cuando reina la disenteria, el primer deber del profesor es procurar combatir ó atenuar las causas que la han producido, ó cuando menos remover aquellas que pueden dar margen á su mayor propagacion. Si se presenta en una cárcel, en un hospital, en un campamento, ó en un buque, es necesario, primero diseminar los enfermos, y procurar en los demas individuos el aseo, el lavado, la ventilacion, la buena calidad de los alimentos, y finalmente, destruir los focos de emanaciones que puedan desprenderse en la localidad que ocupan. En nuestras Antillas, cuando toma el carácter crónico, es preciso embarcar los pacientes para Europa, y con esto, y un régimen apropiado, hemos triunfado repetidas veces de la enfermedad, que era muy antigua y rebelde. El Dr. Des-

genettes refiere ya el caso de cuatrocientos disentéricos en el estado mas deplorable cuando los embarcó en Alejandría, los cuales habian entrado en convalecencia, así que fondearon en la isla de Malta. Se recomienda especialmente el preservar á los enfermos del frio y de la humedad, usando para ello las fajas de franela, que cubran el vientre. En una palabra, debemos echar mano de todos aquellos modificadores higiénicos que directa ó indirectamente puedan contribuir á restablecer la salud de los enfermos, é impedir el desarrollo del mal. Con respecto á la terapéutica, nos ocuparemos únicamente de aquellos medios mas importantes, y cuya utilidad ha sancionado la experiencia. Los antiguos habian preconizado las evacuaciones de sangre, las cuales, sepultadas en el olvido, volvieron á renacer durante el reinado de la escuela fisiológica. En la actualidad se hallan completamente divididos los pareceres, tanto que el Dr. Peyson compara la eficacia de la sangría para la disenteria, á la de la vacuna con respecto á las viruelas, afirmando ademas, que si no se han visto de las evacuaciones de sangre todos los resultados favorables que se esperaban, es por haberlas empleado con timidez. Por ahora abandonaremos nosotros todas estas exageraciones, sin que por esto dejemos de recomendar las evacuaciones generales ó locales, segun las circunstancias del individuo, su temperamento, la agudez y las complicaciones de que vaya acompañada la enfermedad.

Hipócrates recomendó ya en sus tiempos el uso de los emolientes y de los gomosos que administran en la actualidad los médicos alemanes. Entre ellos se propinan los aceites de almendras ó de linaza, mezclados con las emulsiones ó con los cocimientos de plantas mucilaginosas. Tambien se han empleado los eméticos desde la mas remota antigüedad, y entre ellos se ha dado la preferencia á la ipecacuana, sola ó asociada al tártaro estibiado; á los calomelanos, al opio ó á la quina. Los profesores Fournier y Vaidy dicen que considerados como vomitivos el tártaro emético y la ipecacuana, gozan de una eficacia incontestable, siendo preferible el primero cuando las deyecciones son poco abundantes, y por el contrario la segunda, si el flujo de vientre es considerable. Sin embargo, la ipecacuana hoy dia no goza la reputacion de específica, ó anti-disentérica, como creyeron algunos autores, y así como seria un absurdo proscribir su uso, tambien tendría mucho de exa-

gerado el administrarla en todos los casos y circunstancias.

Lo mismo ha sucedido con los purgantes, que creyendo antiguamente la disenteria efecto de la saburra, la bilis, ó de los humores acumulados y viciados en el conducto intestinal, fuéron aconsejadas como un medio muy eficaz. Los unos prefirieron los minorativos, como el maná, los tamarindos, etc. Mientras que otros echaron mano de sustancias mas enérgicas. Asegura Copland que los calomelanos son el mejor purgante en los casos de disenteria asténica ó maligna; Bretonneau la ha tratado con buen éxito por medio del sulfato de sosa; Stoll elojó el ruibarbo, y ha habido prácticos, que han administrado el extracto de coliquintida á dosis muy elevada.

De todos los medicamentos que se han empleado para el tratamiento de la disenteria, ninguno ha tenido mas entusiastas que el opio, Sydenham, Pringle, Rieler, Weikard, Akerman, Frank, Osiander, aseguran haber arrancado de las garras de la muerte á infinitos disentéricos por medio del opio. Esta sustancia se ha administrado en todas sus formas, sola ó mezclada con otras, como el ruibarbo, el ácido nítrico, los calomelanos, la ipecacuana, etc.

Para combatir la disenteria asténica, pútrida, adinámica, como la han llamado, recomiendan muchos autores los tónicos, y cada cual ha encomiado aquel, del que ha creído sacar mas ventajosos resultados; la quina usada por Monró, Morton y otros, ocupa el primer lugar; otros han preferido la angostura, la cascarilla, la corteza del sauce, la simaruba, el colombo, el palo campeche, la gomaquino, etc. De todos modos es indudable, que así como el uso inmoderado de los tónicos puede producir resultados muy funestos, tampoco es menos cierto que no debemos rechazarlos completamente. El mismo Broussais reconoce que pueden ser de mucha utilidad, cuando el tenesmo disminuye, y las evacuaciones son mas fáciles y menos incómodas. El uso de la quina será ventajoso siempre que la disenteria toma la forma pútrida ó adinámica, ó cuando se complica con una fiebre remitente ó intermitente.

Asimismo se han empleado los astringentes, los álcalis, los ácidos, el acetato de plomo, los cloruros, la nuez vómica, y en estos últimos tiempos, la albumina. En una palabra, tanto interior como esteriormente, y en forma de lavativas, se ha ponderado todo gé-

nero de medicamentos, que la mayor parte dejaron de corresponder á las esperanzas que los prácticos se habian prometido. Por lo tanto deben emplearse los diferentes tratamientos que se han aconsejado segun los síntomas que se presentan, su intensidad, las complicaciones de que va acompañada la enfermedad, el sello que la imprime la constitucion reinante, las causas que pueden haberla determinado, la constitucion y temperamento del enfermo, y demas circunstancias, que nunca debe perder de vista el práctico juicioso, á la cabecera del enfermo. Para el tratamiento consecutivo los medios profilácticos son los principalmente indicados, y para la disenteria crónica, los que manifestamos al tratar de la enteritis de esta especie.

Naturaleza de la enfermedad.—A pesar de las infinitas teorías que se han esplanado para explicar la naturaleza de la disenteria, considerada por unos como un reumatismo intestinal, y por otros como un catarro, un espasmo, etc., despues de los trabajos de Zimmerman, de Pinel, y últimamente los de Broussais y su escuela, parece indudable que es una flegmasia aguda, aunque se la juzga de naturaleza especifica en muchos casos, particularmente cuando reina con un carácter maligno, ó se hace epidémica ó contagiosa.

De la hepatitis.

Definicion.—La hepatitis es la inflamacion aguda ó crónica del hígado.

Division.—Algunos autores han querido establecer la division de la inflamacion de la cara cónvexa y de la cara cóncava de dicho órgano, de general, de parcial y lobular; de la del tejido propio y de los que le rodean, etc., divisiones que no pueden distinguirse en la práctica, por carecer de los medios de exploracion necesarios para su diagnóstico.

Historia.—Hipócrates conoció vagamente la hepatitis, porque las descripciones que sus comentadores quieren atribuir á dicha enfermedad, se refieren á las diversas alteraciones de aquel órgano. Casi podemos decir que el conocimiento de la inflamacion del hígado, es de la época de Galeno, que Bianchi, Hoffman, Morgagni, Wansyieten, etc., perfeccionaron posteriormente con

sus importantes trabajos. Con todo, en los escritos de estos mismos distinguidos prácticos, no se encuentran deslindadas de una manera metódica las diferentes lesiones que puede padecer el hígado, y que la anatomía patológica ha puesto en evidencia en estos últimos tiempos. Algunas, tal vez, no son oriundas de un verdadero estado flogístico, y pueden estudiarse con provecho los escritos publicados de Anesley, Tuvining, Sanders, Andral, Louis, Meral, y otros contemporáneos.

Anatomía patológica.—El hígado es tal vez uno de los órganos en que mas difícilmente pueden caracterizarse las lesiones anatómicas de su inflamacion. Es tan raro por una parte el que sucumban los enfermos por la inflamacion aguda del hígado, como son por otra infinitas las alteraciones morbosas de dicho órgano, en las cuales aun no se ha podido resolver el problema de su naturaleza, ni de su curso. Contribuyen tambien á esta oscuridad el color, la magnitud y aun la consistencia que ofrece el hígado en su estado normal, ó de alteraciones que no se revelan sino de una manera muy oculta y dudosa.

Pero insiguiendo nosotros la opinion de los prácticos contemporáneos mas acreditados, diremos que en la hepatitis aguda, pueden considerarse tres graduaciones; la de congestion activa, la de disminucion de consistencia ó reblandecimiento de su parenquima, y por último, la de infiltracion purulenta ó abscesos en su sustancia. En el primer grado se observa una rubicundez general ó parcial, con aumento de volúmen ó sin él; en este caso haciendo una incision en el hígado, se encuentra ingurjitado de sangre negra. En el segundo grado, al paso que hay mucha rubicundez, el tejido del órgano se halla reblandecido. Finalmente, en el tercer grado de la inflamacion, ofrece una infiltracion purulenta ó un mayor ó menor número de abscesos, que unas veces ocupan la mitad del hígado, ó su periferia ó un punto central. Estos abscesos son mas ó menos voluminosos, se hallan rodeados de un color rubicundo, ó del reblandecimiento del tejido circunvecino, pudiendo abrirse paso al través de las paredes abdominales, en el estómago, en el intestino colon, ó derramarse el pus en el peritoneo, produciendo una peritonitis mortal. Algunos autores aseguran que el hígado puede tambien gangrenarse, aunque se observa rara vez. En la hepatitis aguda, se notan con frecuencia adherencias de dicho órgano en las partes

inmediatas, como por ejemplo, con el estómago, el duodeno, el colon y el diafragma, sirviendo de intermedio el peritoneo inflamado.

Síntomas.—Los síntomas de la hepatitis aguda, de la misma manera que los de la mayor parte de las enfermedades flogísticas, son generales y locales. En los mas de los casos, consisten los últimos en un dolor vivo, otras sordo, gravativo, y lancinante en el hipocondrio derecho, que se irrátia al pecho y hombro del mismo lado. Este dolor aumenta por la presión, las inspiraciones, y el decúbito lateral izquierdo, disminuyendo cuando el enfermo se hecha sobre el derecho. Desde luego se nota el mayor volúmen del órgano, por cuya razón el hipocondrio derecho se dilata, y explorado por la percusión y la palpación, se reconoce el aumento del hígado en su diámetro vertical, que desciende por el borde de las últimas costillas falsas. No obstante, á veces se encuentra el hígado muy voluminoso, sin verificarse esta circunstancia, porque su desarrollo se hace de abajo arriba, y á espensas de la cavidad derecha del pecho, en cuyo caso solo se puede reconocer por medio de la auscultación y de la percusión. Cuando el aumento de volúmen es general, los enfermos, ademas del dolor, se quejan de una sensación de peso que refieren al esternon, al estómago, ó al diafragma. La secreción de la bilis sufre casi siempre alguna modificación, la cual dá lugar á la frecuencia de vómitos biliosos, y al color icterico general ó limitado en las conjuntivas. Cuando la flegmasia es intensa, se cubre la lengua de una capa amarillenta, verdosa ó negruzca; hay sed, inapetencia, amargor de boca, náuseas, constipación de vientre, frecuencia, plenitud y dureza del pulso, calor urente, mordicante y la piel árida; últimamente, las orinas son escasas, amarillas, aceitosas, turbias y forman un sedimento amarillento ó de un color verde oscuro. Si la inflamación toma mas incremento, sobreviene la opresión, la respiración es muy dolorosa, quedando inmóvil todo el lado derecho, ó solo tomando parte las costillas en dicha función. El hipocondrio se pone muy sensible, se desarrolla un tos seca, el hipo, la ansiedad y el delirio; la cara toma un aspecto lívido, ó un color cobrizo, la sed es insaciable, se forman grietas en la lengua, alterándose profundamente la fisonomía; el pulso se pone pequeño, la fiebre es mas ó menos intensa, presentándose en forma de accesos hasta poder simular una intermitente ó remittente; en medio de todo este aparato de síntomas, termina la en-

fermedad de una manera funesta. El sitio del mal y algunas otras circunstancias difíciles de apreciar, determinan á veces el predominio de ciertos fenómenos. Si la inflamacion ocupa la cara convexa del hígado, dice el Dr. Roche, que el dolor es agudo, lancinante y punjitivo, análogo al de la pleuresia, el cual aumenta con la inspiracion, la tos, y la presion, en cuyo caso es cuando únicamente se estiende al pecho, al cuello, y al hombro, y no puede el enfermo acostarse del lado derecho. Cuando ocupa la cara cóncava, el dolor es profundo, circunscrito, y no se aumenta con la presion, pero sí con los vómitos; tampoco hay tos, ni dificultad de respirar, y el paciente encuentra mas alivio con el decúbito lateral derecho, que con el izquierdo. En el primer caso no hay ictericia, ni alteracion en el aparato digestivo, ó estas últimas son muy ligeras; pero en el segundo, ó cuando la inflamacion ocupa la cara cóncava del órgano, no solo sobreviene la ictericia y los vómitos, sino el hipo, la sed ardiente y todos los demas síntomas que hemos enumerado mucho mas intensos.

Curso y duracion.—En los mas de los casos, la aparicion de la hepatitis aguda es repentina y violenta, pero no deja de haber otros, en que se verifica de una manera sorda y poco intensa. Las circunstancias que hemos indicado anteriormente, influyen mucho en el curso y duracion de la enfermedad. Así es que en los países calientes acostumbra seguir un curso mas agudo y rápido, observándose generalmente lo mismo cuando la inflamacion reside en la cara cóncava del órgano.

Terminaciones.—La hepatitis aguda, como todas las inflamaciones de este género puede terminar por resolucion, por su tránsito á la supuracion, á la gangrena ó al estado crónico. La resolucion puede ser espontánea, ó provocada por el arte; en el primer caso, suele preceder una epistaxis, un flujo hemorroidal, un exantema, ó una simple picazon en la piel; una abundante salivacion, orinas copiosas con sedimento, una diarrea biliosa moderada, ó vómitos de la misma naturaleza. Esto se verifica generalmente en el primero y segundo septenario, empezándose á notar despues de lo que acabamos de referir, una disminucion progresiva de todos los síntomas. La curacion casi siempre es completa, aunque algunos enfermos conservan por largo tiempo cierta incomodidad y tirantez al enderezarse, lo cual depende de las adherencias que se establecen

entre las dos hojas opuestas del peritoneo, sobre todo cuando la hepatitis es muy superficial, que se propaga la inflamacion á la membrana serosa. El tránsito á la gangrena, que felizmente es muy raro, produce la muerte pronta, á pesar de que suele anunciarla la repentina postracion de fuerzas, la pequeñez del pulso, y los fenómenos adinámicos.

La supuracion en la hepatitis aguda es frecuente, y fatal en los mas de los casos. Los accesos febriles, los frios erráticos, la ansiedad, la sed, algunos vómitos y los sudores nocturnos, son preludios de la supuracion. No obstante, hay ocasiones en que no se presenta fenómeno alguno bien marcado que pueda anunciarla. Cuando se halla formado el acceso, se alteran las funciones digestivas, se desarrolla la fiebre lenta con exacerbaciones nocturnas y empieza á observarse el enflaquecimiento. Esta supuracion puede abrirse paso por la pared abdominal despues que se han formado adherencias, unas veces por el ombligo, otras por el repliegue inguinal, por las inmediaciones de las vértebras, de cuyo caso tenemos un ejemplo en nuestra práctica; por los bronquios, por el canal hepático, por el conducto colidoco, bajando al estómago y á los intestinos delgados, y por último puede derramarse la supuracion en el peritoneo, en la pleúra, y en la vena cava.

Complicaciones.—Las afecciones que con mas frecuencia complican la hepatitis, son la gastro-duodenitis, la disenteria, las fiebres intermitentes, y la fiebre tifoidea. A pesar de que los autores han hablado de una hepatitis complicada con el estado adinámico y atáxico, nosotros juzgamos que estos fenómenos mórbosos no son mas que accidentes de la fiebre tifoidea. Los profesores que han ejercido su práctica en la India, hacen asimismo mencion de una hepatitis contagiosa, la cual no es posible que pueda adquirir este carácter, cualesquiera que sea la localidad y el clima en que se padece la simple y ligítima inflamacion del hígado. Por otra parte es muy dudosa la inflamacion de dicho órgano en las fiebres graves, propias de aquellos climas, en cuyo caso es fácil que se hayan tomado por flegmasías, las congestiones pasivas que en dichas fiebres graves suelen presentarse.

Diagnóstico.—La hepatitis es una enfermedad que no deja algunas veces de ser difícil de caracterizar, porque se puede confundir con otras alteraciones diversas por su naturaleza y por su si-

tio. La gastritis, la neumonía, la peritonitis parcial, un cálculo biliar atascado en los conductos secretorios de la bilis, etc., pueden simular la inflamacion aguda del hígado. No obstante, examinando con detencion los síntomas que se presentan, puede establecerse el diagnóstico diferencial de cada una de ellas. En la gastritis la rubicundez de los bordes y punta de la lengua, el dolor del epigastrio, la constipacion de vientre, la naturaleza de los vómitos, junto con la falta de los fenómenos mas característicos de la hepatitis, pueden sacarnos de la duda. Hoy dia no es tan fácil como antiguamente, el confundir la inflamacion de la cara convexa del hígado con la neumonía, porque los medios exploratorios de auscultacion y percusion, la naturaleza de los esputos, y todos los demás síntomas correspondientes á la inflamacion pulmonal, no permiten semejante error.

Asimismo los cálculos biliares producen un conjunto de síntomas, que aunque algunos opinan que pueden confundirse con los de la hepatitis flégmonosa, sin embargo, la violencia del dolor, su repentina desaparicion, la falta de aumento de volúmen del órgano, etc., dan lugar al conocimiento de la verdadera alteracion.

En el lugar correspondiente veremos tambien que no es fácil confundir un cólico hepático ó nefrítico con la hepatitis aguda. Tampoco nos detendremos en el diagnóstico diferencial entre la hepatitis y las fiebres de los climas cálidos, porque no creemos que haya relacion alguna entre los fenómenos generales característicos de las enfermedades febriles graves de dichos paises, y la inflamacion franca y legítima del parenquima del hígado.

Pronóstico.—A pesar de que la hepatitis es siempre grave, lo es sin embargo mucho mas en los paises calientes y en las personas del continente europeo, ó recién llegados á ellos. En los referidos climas su curso siempre es muy rápido, y su terminacion por supuracion, mucho mas frecuente. Las circunstancias que preceden á su desarrollo deben tenerse muy en cuenta para el pronóstico que ha de formar el profesor. Tampoco se olvidarán las complicaciones que la acompañan, el temperamento del sugeto, y su predisposicion á padecerla. Cuando se forman absesos, casi siempre es mortal, á no ser que se hallen en la cara convexa y con las adherencias necesarias para evitar el derrame peritoneal.

Etiología.—Las causas de la hepatitis son muy vagas é inciertas, y los antiguos confundieron con la flegmasía del hígado, otras varias alteraciones que en estos últimos tiempos ha esclarecido la anatomía patológica. Algunos autores creen que es muy rara en la infancia y en la vejez; al paso que es mas comun en el hombre que en la mujer. Parece que la temperatura elevada de los países tropicales, contribuye poderosamente á su desarrollo, por cuya causa se observa con mucha mas frecuencia en la India, en el Senegal, en la costa de Coromandel, en las Antillas, etc., suponiendo algunos ser tan comun la hepatitis en aquellos pueblos, como la neumonía en los climas frios. El uso de bebidas espirituosas ó muy heladas, los excesos en la mesa, el comer alimentos demasiado nutritivos, el temperamento sanguíneo-bilioso, la plétora, la diatesis escrofulosa, la supresion repentina de la traspiracion, las pasiones de ánimo deprimentes, el abuso de los purgantes, etc., son causas que han consignado los prácticos como capaces de producir la hepatitis. La escuela fisiológica, á escepcion de las causas traumáticas, no quiso reconocer otras que las flegmasías gastro-intestinales como productoras de la hepatitis, esplicándola por la comunicacion de la inflamacion desde el intestino al hígado por medio de la mucosa de los órganos biliares: esta opinion, aunque cierta en muchos casos, no se puede abrazar esclusivamente.

Tratamiento.—El tratamiento de la hepatitis, semejante al de todas las inflamaciones agudas de los órganos parenquimatosos debe ser pronto, enérgico. La sangría general, y las aplicaciones de un gran número de sanguijuelas en el hipocondrio derecho, ó de las ventosas escarificadas, es la primera indicacion que debemos llenar; y si el sugeto es hemorroidario se harán las evacuaciones de sangre en las márgenes del ano. Los medios que acabamos de indicar deben secundarse con la aplicacion de los emolientes, las bebidas subácidas, la dieta absoluta, y la quietud en la cama. Además de los antiflogísticos se han preconizado un sinnúmero de medicamentos, que se han creído eran casi específicos para combatir las inflamaciones del hígado. Entre ellos ocupan el primer lugar los mercuriales, especialmente los calomelanos, de los cuales Lind, Hamilton, Clark, Annesley, y otros, han visto muy buenos resultados. Algunos médicos ingleses los administran á dosis muy elevadas, y provocan las evacuaciones de vien-

tre, hasta que las materias escrementicias toman su color natural. Tampoco temen la salivacion, porque creen algunos que el tialismo es favorable. Despues de los calomelanos, los purgantes, como la jalapa, el ruibarbo, la escamonea, y las sales neutras, se han recomendado por diferentes prácticos, al paso que los han rechazado con energia todos aquellos que han creido que la hepatitis era siempre producida por la gastro-duodenitis. No hay duda que cuando exista esta complicacion serán contraindicados, pero en el caso contrario no dejarán de ser ventajosos despues de las evacuaciones de sangre, con el objeto de aumentar y regularizar la secrecion de la bilis.

La hepatitis crónica que para algunos representa las diversas degeneraciones que puede sufrir el hígado, es menos intensa que la aguda, y las causas que la determinan obran con mas lentitud. Esta forma es mas comun en nuestros paises que la aguda, siendo la induracion y el aumento de volúmen del órgano, la lesion que casi siempre se encuentra. No obstante, su tejido es mas friable, y á veces se presentan focos de supuracion en diversos punto de su sustancia, de un pus blanco ó de heces de vino. En la hepatitis crónica el dolor es sordo y por intervalos acompañado de exacerbaciones febriles vespertinas, de ictericia, del color blanquecino de los escrementos, de la escasez de orina en la que se forma un sedimento anaranjado, del volúmen del hipocondrio, y de su dolor al tacto. A veces existe sin síntomas ostensibles, y únicamente cuando se halla en un estado muy adelatando revela su existencia.

Si la hepatitis es bastante intensa para producir la fiebre, debe tratarse como la aguda, por medio de los antiflogísticos primero, y despues con los revulsivos y los medicamentos que los antiguos llamaron fundentes. Suelen propinarse con buenos resultados las pequeñas y repetidas aplicaciones de sanguijuelas en las márgenes del ano, los calomelanos, el jabon oficial, el ruibarbo, el taracacon, etc. Uno de los mejores remedios que posee el arte para combatir la hepatitis crónica, sobre todo despues de empleados los que acabamos de indicar, son los revulsivos enérgicos aplicados sobre el hipocondrio derecho. El sedal, las moxas y los fontículos, nos han dado muchas veces en nuestra práctica excelentes resultados. Los medios de revulsion poco enérgicos, suelen ser

de escaso ó ningun valor en semejantes casos, sirviendo solo para perder la oportunidad del tiempo, en que los primeros hubieran determinado una feliz resolucion. Se recomendarán las aguas minerales salinas y carbónicas, el ejercicio á pie y á caballo, los alimentos vegetales, los viajes, el habitar en el campo, en una palabra, se debe echar mano de todos los recursos higiénicos necesarios, á fin de impedir una lesion orgánica, ó su tránsito á la supuracion. Los abscesos del hígado se deben tratar con los amargos, prefiriendo siempre la quina en infusion, sola ó mezclada con alguna otra sustancia. Cuando el absceso forma eminencia al exterior, y se manifiesta por debajo de las costillas, cosa por fortuna poco comun, se puede pasar á su abertura. Dificil es sin duda escoger la época en que debe verificarse la operacion; pero es necesario asegurarse mucho, no solo de la existencia de la supuracion, sino de que el tumor ha contraido las adherencias necesarias para no derramarse el liquido en la cavidad del peritoneo. Para la abertura, unos han aconsejado emplear los cáusticos, otros el bisturí ó el trocar, y Larrey resucitó el uso del cuchillo candente, tan recomendado por los árabes. Abierto el absceso, debe darse la postura conveniente al enfermo para facilitar la salida de la supuracion.

De la esplenitis.

La inflamacion del bazo, ó sea la esplenitis, es muy rara, y tanto por sus síntomas, como por sus caractéres anatómicos, la conocemos de una manera vaga é incierta.

Anatomía patológica.—Durante el curso de varias enfermedades, sobre todo del de las fiebres intermitentes y de la tifoidea, el bazo presenta varias alteraciones. En ellas se aumenta su volumen; su color es mas oscuro, y la consistencia disminuye de tal manera, que muchas veces se reduce fácilmente por la presion á una especie de jalea. Esta es la razon por qué creen algunos prácticos que estas alteraciones tan profundas, son independientes de la inflamacion, y que únicamente los indicios ciertos de esta última consisten en la presencia de la supuracion ó en la infiltración de una materia fibro-albuminosa en el tejido del órgano. Los abscesos hidio-páticos pocas veces se observan, y cuando se presentan, el

volúmen del bazo es mayor , y generalmente contraen adherencias luego que la inflamacion se ha propagado al peritoneo. El pus es flegmonoso ó sanioso , encontrándose casi siempre reunido en uno ó muchos focos superficiales ó profundos , libres ó enquistados. Asimismo algunas veces en lugar de supuracion , se forma una materia albuminosa , fibrinosa , concreta , algo consistente que se infiltra de una manera uniforme ó por zonas.

Síntomas, curso y terminacion.—La esplenitis ó se desarrolla de una manera repentina , ó por el contrario se presenta con fenómenos precursores de ella. Generalmente hay un dolor mas ó menos fuerte , las mas de las veces obtuso en la region del hipocondrio izquierdo. El bazo aumenta de volúmen , lo cual se reconoce por la mayor elevacion del hipocondrio ; y por medio de la palpacion y de la percusion , se observa que sobresale del reborde costal , pudiéndose con ella reconocer su diámetro. La auscultacion no dá resultado alguno sino cuando la inflamacion se ha estendido al peritoneo y producido falsas membranas , en cuyo caso aplicando el oido sobre el punto de la lesion se oye un ruido de frotacion semejante al de la pleuresia. Si el volúmen del órgano es muy considerable , se forma un derrame abdominal , y se infiltran los miembros inferiores á consecuencia del obstáculo que encuentra la circulacion venosa. Tambien se manifiestan los accidentes que la compresion del bazo determina en los órganos que están en relacion con él , tal es por ejemplo , la disnea la tos y los vómitos. En esta enfermedad suele haber fiebre , que se exagera por la tarde por medio de paroxismos regulares , lo cual ha dado márgen á que algunos creyeran haber accesos verdaderamente intermitentes. La esplenitis , á no ser que ocupe la totalidad del órgano de una manera intensa , ó que termine por supuracion , no ofrece graves accidentes. Los signos de haberse formado pus en el bazo , son tan oscuros , que á no verificarse en la superficie , y presentarse el absceso de una manera manifiesta , no es posible diagnosticarlo con certitud. Solo los escalofrios , los sudores matutinos , el enflaquecimiento y la fiebre lenta , sobrevenidos despues de los síntomas agudos , pueden hacer sospechar su existencia. Todavía se ignora si la supuracion del bazo reunida en un foco , puede ó no ser absorbida , pues casi constantemente el absceso se abre paso por el colon , por el ureter izquierdo , el peritoneo , la pleura y los bronquios. La abertura por las paredes del abdómen , es sumamente ra-

ra. Cualesquiera que sea el punto por donde el pus haya buscado salida, se observa inmediatamente un notable alivio, y tampoco deja de terminar la enfermedad felizmente. Sin embargo, lo mas comun es que los pacientes enflaquezcan, y se vayan demacrando, acabando por el marasmo, con todo el acompañamiento de síntomas que constituyen la fiebre héctica ó de consuncion.

Diagnóstico.—Por medio del dolor constante y de los síntomas agudos se distingue la esplenitis de la hipertrofia del bazo, y de las producciones accidentales que se forman en dicho órgano. Es verdad que el dolor y el sonido macizo que muchas veces se encuentra en una grande altura de las costillas, junto con la disminucion del murmullo vesicular acompañado de disnea y de fiebre, pueden hacer confundir la esplenitis con la neumonía, ó con la pleuresía; pero entre los signos de auscultacion faltan en la esplenitis la crepitacion, el ruido de fuelle, la egofonía y la broncofonía. Por medio de la percusion podrá reconocerse que la insonoridad depende del bazo con motivo del sitio que ocupa, los límites en que se encuentra, y por su fijeza, á pesar de las diversas posiciones que puede tomar el enfermo. Dificilmente puede confundirse un absceso del bazo con la hidropesía ascitis; sin embargo, la historia de la academia de ciencias de Paris refiere un hecho de semejante naturaleza, en que el vientre era tan voluminoso, y la fluctuacion tan manifiesta, que se tomó por una hidropesía lo que á la abertura del cadáver, demostró ser un absceso.

Cruvellhier ha dado el nombre de esplenitis al reblandecimiento agudo del bazo, y ha publicado varias observaciones, en las cuales unas veces encontró supuracion, y otras un reblandecimiento ceniciento, negro y pulposo.

Pronóstico.—Aunque es muy difícil el fijar de una manera exacta hasta qué punto ofrece gravedad la inflamacion del bazo, siempre es de gran peligro cuando termina por supuracion.

Etiología.—La esplenitis rara vez es primitiva, á no ser que la produzca una causa traumática, como, por ejemplo, un golpe, una herida penetrante, etc. Así es que la repeticion de las fiebres intermitentes, aumentando el volúmen del bazo, de manera que sobresalga del borde costal, se halla dicho órgano muy predispuesto á la accion de los agentes y violencias exteriores.

Tratamiento.—El tratamiento antiflogístico es el que debe em-

plarse en semejantes casos, siendo suficientes las evacuaciones de sangre locales, las cataplasmas emolientes, los baños generales, y los laxantes suaves, excepto en los casos muy agudos en que es preciso que preceda á todos estos medios la sangría general. Pero si los accesos febriles guardan una intermitencia ó remitencia regular, suele administrarse al mismo tiempo el sulfato de quinina, del mismo modo que en las intermitentes comunes. En un período algo avanzado de la enfermedad se usan con buenos resultados las fricciones mercuriales y los revulsivos.

De la nefritis.

SINONIMIA.—**RENUM DOLOR** (Hipócrates y Galeno).—**NEPHRALGIA** (Celso).—**FLEGMONE RENUM** (Cullen, Bogel).—**RENUM INFLAMMATIO** (Sennerto).—**NEFRITIS** (Young).—**NEFRITIS SIMPLE** (Rayer).

Definición.—La nefritis simple es la inflamacion total ó parcial de la sustancia del riñon, cualquiera que sea la causa que la determina.

Divisiones.—Con la denominacion de nefritis simple se abrazó indistintamente la inflamacion de las varias sustancias del riñon y de sus envoltorios, hasta que el Dr. Rayer en su erudita obra sobre las enfermedades de los riñones, ha descrito una nefritis ó inflamacion de su sustancia cortical; la pielitis ó la de los cálices, y una perinefritis ó la inflamacion de las membranas celular ó fibrosa, ó del tejido adiposo que cubre los riñones. Estas divisiones las ha fundado dicho autor en el sitio anatómico que ocupa la inflamacion, y que alguna vez están en armonía con los síntomas que la revelan.

Otros autores dividieron la nefritis en hidiopática, esencial ó espontánea y en consecutiva, como producto de la presencia de un cálculo. Finalmente, tambien segun la causa que la determina, señalaron una nefritis reumática, gotosa, etc. Nosotros solo abrazarémos con la mayor parte de los prácticos la division de nefritis aguda y crónica, dejando para otro lugar la nefritis albuminosa que en realidad no se la puede considerar como una simple y legítima inflamacion.

Anatomía patológica.—En los primeros tiempos de la inflama-

ción aguda en el riñón, lo primero que se presenta, aunque no sea mas que de una manera parcial, es el aumento de volúmen; el color rojo intenso y oscuro; los vasos de sus membranas y de la sustancia cortical muy desarrollados é inyectados. En la superficie exterior del riñón se notan una multitud de puntitos de un color rojo vivo, y otras veces chapas encarnadas formadas por los plexos venosos. En este primer grado de inflamación, la cápsula fibrosa contrae muchas veces adherencias con el tejido propio del órgano, que cuando se separan se llevan consigo una parte de la sustancia cortical. Dividiendo el riñón en dos partes iguales se manifiestan mas evidentemente las alteraciones que acabamos de enumerar; el tejido cortical se halla rojo y punteado, las glándulas de Malpigio inyectadas, prominentes, y mana al mismo tiempo de ellas una cantidad de sangre negruzca algo considerable, ó bien la sangre se halla infiltrada en el tejido celular que une los diversos elementos de que se compone el riñón.

Otro de los caracteres de la flegmasía de dicho órgano, es el aumento de consistencia de su propio tejido, á pesar de que en ciertos casos puede encontrarse disminuida. Difícil es á veces distinguir la hiperemia flogística de las congestiones pasivas ó cadavéricas; tal es, por ejemplo, las que se encuentra en la fiebre tifoidea, la viruela, y las enfermedades del corazón. En la historia de la medicina se refieren casos de la destruccion del riñón convertido en una bolsa multilobular, llena de pus y de muchos absesos que habian cambiado de volúmen y la forma del órgano. Pero regularmente el sitio de la supuración es la sustancia cortical, en donde se encuentra diseminada ó encerrada en una infinidad de pequeños granos del tamaño de una cabeza de alfiler, rodeados de una areola parduzca, formada por la inyección del tejido.

Síntomas.—La invasión de la nefritis aguda casi siempre se anuncia con frio mas ó menos intenso, al cual sigue el aumento de calor, la sequedad de la piel, la sed, en una palabra, todo el aparato febril proporcionado á la estension y gravedad de la flegmasía. Galeno indica las náuseas como síntoma muy comun en la nefritis incipiente. Luego se manifiesta el dolor renal en uno y otro lado ó en uno solamente, cuyo dolor, segun Riviere, se irradia á las partes circunvecinas, principalmente hácia las costillas falsas, la region dorsal, ó la vejiga. Tambien se propaga uno y

otro testículo, y en las mujeres á los ligamentos redondos de la matriz. Si se han señalado tanta variedad de irradiaciones en los dolores, es porque, segun la opinion de Monneret, todavía no es posible distinguir la nefritis simple, de la que se halla complicada con cálculos, con la pielitis, y con otras varias afecciones de la vejiga, de la prostata, y hasta de la uretra. El dolor renal es unas veces profundo, y otras superficial, agudo ú oscuro, y segun Rayer, pulsativo en la perinefritis, porque lo aumenta la inflamacion de las partes inmediatas, principalmente las del peritoneo. Cuando un solo riñon está afectado, el decúbito de aquel lado es doloroso, y cuando la nefritis es doble, sucede lo mismo con el decúbito dorsal. A pesar de que los riñones inflamados aumentan de volúmen, es muy raro que lleguen á formar un tumor capaz de apreciarse por la palpacion, ni acaso por la percusion. Mientras dura el periodo de aumento de la inflamacion, sale la orina modificada en sus propiedades físicas y químicas. Casi siempre se disminuye, y si ambos riñones están afectados se suprime á veces del todo, ó solo el enfermo llega á espeler con mucha dificultad, y por intervalos muy cortos algunas gotas, de orina encendida, que contiene sangre de un color rojo oscuro, la que se deposita en el fondo del vaso, si es en alguna cantidad. La orina es muy poco ácida, neutra, ó alcalina; contiene albumina, y puede estar mezclada con pus. La presencia de la albumina es un fenómeno accidental y pasajero, que depende de la cantidad de sangre que se mezcla con ella, advirtiéndose que esta orina albuminosa es muy diferente de la que se observa en la enfermedad de Bright. La orina purulenta deposita un sedimento blanco, cuya supuracion casi siempre indica la inflamacion de los cálices. Otro de los caracteres es que dicho líquido contiene menos ácido úrico y menos uratos, que en el estado natural. En resúmen, dice el Dr. Rayer, que de todos los atributos que presenta la orina en la nefritis simple, no hay uno que tomado aisladamente, pueda servir para el conocimiento exacto de la enfermedad; porque la disminucion ó supresion de la orina, la presencia de la albumina, la cantidad de moco ó sangre que pueden acompañarla, la menor acidez, ó su estado neutro, ó alcalino, pueden presentarse en otras varias afecciones de las vias urinarias que no sean la nefritis.

La flegmasia del riñon determina siempre un movimiento febril

mas ó menos graduado, las funciones del aparato digestivo se alteran considerablemente; el abdómen está tenso y algo dolorido; las mas de las veces hay constipacion de vientre, y suele sobrevenir el delirio, el coma, y otros accidentes de carácter tifoideo.

Curso, duracion y terminaciones.—El curso de la nefritis aguda generalmente es continuo, y á pesar de que el Dr. Chomel dice que todos sus síntomas ofrecen exacerbaciones, aumentándose la violencia del dolor por intervalos, esto acostumbra á suceder en el cólico nefrítico determinado por la presencia de algun cálculo renal, y de ninguna manera por la simple inflamacion. Su duracion es de dos á tres septenarios, y puede resolverse ó tomar todos los cambios de forma de la inflamacion. La resolucion se manifiesta por la disminucion rápida de los síntomas locales y generales, de manera que remite el dolor y la fiebre, el calor, y las orinas no tardan en tomar sus caractéres fisiológicos. En algunos casos, aunque raros, parece que la enfermedad termina por un fenómeno crítico, como por ejemplo, una hemorragia nasal ó rectal, una diarrea, etc. La resolucion no siempre se verifica de una manera completa, lo cual da lugar á que se observe la induracion de los riñones, en sugetos que antes presentaron todos los signos de una nefritis, cuya curacion parecia completa.

La supuracion del riñon no siempre se manifiesta por la presencia del pus en la orina, como se habia creido antiguamente, á no ser que se verifique la abertura del abceso en los cálices de dicho órgano. Cuando existe pus en la orina, proviene ordinariamente de otros puntos. Sin embargo, es temible esta funesta terminacion cuando el dolor y la fiebre se prolongan indefinidamente, cuando sobrevienen á ciertas horas escalofrios irregulares, mal estar, ansiedad, frecuencia y pequeñez del pulso, y se desarrollan síntomas cerebrales y tifoideos. Este mismo cuadro de fenómenos se observa tambien cuando se verifica la gangrena del tejido renal, con la diferencia de que son mas intensos, y se les agrega el frio de los extremos, los subsaltos de tendones, y la emision de una orina fétida y negruzca. Estos casos indicados por Boheraave, Chopart, Pinel y Frank, son felizmente muy raros. La nefritis aguda pasa con frecuencia al estado crónico, en cuyo caso continuan todos los síntomas, aunque con menos intensidad, ó se reproducen por intervalos mas ó menos distantes.

Diagnóstico.—El diagnóstico de la nefritis no es difícil cuando es simple, pero puede presentar alguna oscuridad cuando va acompañado de síntomas tifoideos, en cuyo caso es preciso no olvidar los accidentes locales, el dolor renal, y los caracteres de la orina. El conmemorativo será muy útil para esclarecer el diagnóstico, por cuya razón debe el profesor investigar si el enfermo ha padecido anteriormente otras alteraciones correspondientes á las vías urinarias. Los cólicos nefríticos se diferencian por su aparición repentina, y porque el dolor puede ser tan agudo, que dé lugar al síncope. Además los enfermos tienen vómitos, ó fuertes náuseas, el pulso se pone pequeño, débil é irregular, y por último, cesan todos los accidentes con el descenso ó salida de uno ó varios cálculos pequeños. La inflamación del hígado, que ocasiona un dolor en sitio que por su aproximación con el riñon derecho, podia dar lugar á confundirlo con la nefritis, se distingue fácilmente por medio de la percusión, y por la ictericia. La nefralgia se diferencia de la nefritis por la extraordinaria intensidad del dolor, porque se reproduce por intervalos, y hay un estado apirético. La peritonitis parcial es mas dolorosa que la nefritis, y va acompañada de vómitos, de la depresión del pulso, sin alteración notable en la secreción, ni en los caracteres de la orina.

Pronóstico.—El pronóstico de la nefritis debe diferenciarse según la causa que la produce. La presencia de los cálculos en los cálices del riñon se cura con dificultad, y reproduce el mal con mucha frecuencia. Asimismo debe hacerse un pronóstico reservado según los síntomas que se presentan; porque los accidentes cerebrales y tifoideos, los signos de una reabsorción purulenta, los vómitos y el hipo, suelen ser anuncios de una terminación funesta. Si se establece la supuración en el riñon, la muerte es casi inevitable. La nefritis siempre es grave si la termina una afección de la uretra, de la prostata, de la vejiga, ó una retención de orina. Últimamente, la nefritis que sobreviene durante el curso de una enfermedad crónica, suele ser mortal.

Etiología.—La nefritis es mas común en la edad avanzada que en la juventud, porque la vejez es la edad mas fecunda en enfermedades de las vías urinarias. Los hombres la padecen con pre-

ferencia á las mujeres, y en los países frios y húmedos se ve mas á menudo que en los cálidos y secos.

Las causas mas conocidas son aquellas que obran de una manera directa sobre los riñones, como por ejemplo, los golpes, las heridas, las caídas, las fuertes conmociones, los esfuerzos musculares muy violentos, etc. Tambien puede producir la nefritis la accion de ciertas sustancias, que introducidas en el torrente general de la circulacion, ó absorvidas, obran directamente irritando los riñones, tales son las cantáridas, el aceite esencial de la trementina, los emenagogos, los diuréticos en dosis muy elevadas, etc. Pero las que determinan mas comunmente la inflamacion de dichos órganos, son las enfermedades viscerales. La orina acumulada en la vejiga ó en sus conductos, se ha considerado como una causa poderosa de la nefritis, de tal manera, que el Dr. Rayer atribuye á ella la inflamacion renal que suele presentarse durante el curso de las enfermedades del cerebro y de la médula espinal. La gota, la supresion de la traspiracion, la de un flujo habitual, la desaparicion de una erupcion cutánea, y la delitescencia de una orquitis, obran de la misma manera. Ultimamente, entre las causas de la nefritis, se colocan ciertas enfermedades generales, como la viruela, la fiebre amarilla, el muermo y el carbunco, etc.

Tratamiento.—La nefritis aguda debe combatirse enérgicamente con un tratamiento antiflogístico, empezando por una ó mas sangrías generales, prefiriendo la del brazo. Casi siempre se añade á estas sangrías generales, las locales por medio de sanguijuelas, ó mejor con las ventosas escarificadas en la region lumbar, ó en el peripé, como aconsejaba Frank. La accion de las evacuaciones de sangre debe secundarse con las cataplasmas emolientes, ó con los baños generales tibios y prolongados. Si la nefritis es producto de un cálculo ó de otra disposicion general, como la gota, el reumatismo, ú otras enfermedades de las vias urinarias, es necesario tener presente que ademas de la inflamacion, debe dirigirse el tratamiento y todas las miras del profesor hácia aquellas; porque de otra manera quedando en pié la causa de la dolencia, necesariamente se habia de reproducir la misma. El enfermo debe guardar una rigurosa dieta, hacer uso de bebidas diluentes y mucilaginosas, que algunos han sustituido por los ácidos minerales y vegetales, á fin de combatir la

alcaliscencia de la orina, é impedir la precipitacion del fosfato de cal. Si la nefritis va acompañada de accidentes tifoideos ó cerebrales, es preciso modificar el tratamiento segun lo exijan aquellos. En cuanto á la nefritis calculosa, gotosa, reumática, etc., deben tenerse presente dos circunstancias, la inflamacion y la causa que la ha producido. La primera se combate con los medios que hemos indicado. Las segundas con la terapéutica apropiada á cada una de las mismas, y segun las condiciones individuales de los sugetos que la padecen.

Nefritis crónica.

Los caracteres principales de la nefritis crónica, son los dolores habituales de la region renal, que coinciden con la acidez, el estado neutro ó alcalino de la orina, la cual es opaca, oscura ó purulenta.

El dolor de los riñones es muy obtuso, de modo que los enfermos apenas se quejan de él sino se les pregunta, ó se les comprime en la region lumbar. No hay fiebre, y solo se desarrolla cuando pasa de repente del estado crónico al agudo. La orina puede contener moco y pus en los casos de inflamacion crónica de la pelvis del riñon. La nefritis crónica, constituye, segun el Dr. Rayer, una de las condiciones mas favorables para la produccion de los cálculos fosfáticos. El estado general del enfermo no se suele alterar durante mucho tiempo; pero últimamente, despues de muchos ataques sucesivos, se van debilitando los pacientes sensiblemente, á pesar de no haber fiebre manifiesta.

La nefritis crónica suele prolongarse por espacio de años enteros. Cuando es el resultado de la inflamacion aguda, la fiebre y el dolor disminuyen de intensidad, pero las orinas continúan siendo alcalinas y sedimentosas. El carácter de la nefritis crónica, es el que presenta una série de remisiones mas ó menos duraderas y completas hasta su terminacion favorable ó funesta. Esta enfermedad se desarrolla bajo la influencia de las mismas causas que la aguda, y se manifiesta principalmente á consecuencia de preñeces repetidas, de estrecheces de la uretra, de enfermedades de la prostata, de la vegiga y de los uréteres.

Las enfermedades con que puede confundirse, son las demas formas de la nefritis que han admitido los autores. Pero en la nefritis

artrítica hay depósito de ácido urico, y espulsion de arenillas formadas de uratos. En la albuminosa se segrega esta sustancia de una manera continua y abundante. La nefritis no puede confundirse con el cólico nefrítico, el hepático, ni la nefralgia, así por la manera de presentarse, como por su curso y duracion. Las alteraciones anatómicas que se encuentran en el cadáver, son la atrofia, ó la hipertrofia del riñon; se notan además en el interior de estos órganos manchas de un color blanco amarillento; su tejido es mas duro, y su peso específico mayor que en el estado fisiológico. Cuando el riñon está atrofiado por efecto de la inflamacion crónica, se presenta arrugado y marchito, y se observan algunas veces cicatrices y depresiones cenicientas, parduzcas ó apizarradas. Los melones pueden hallarse infiltrados de pus, y sus membranas adheridas, ó trasformadas en una sustancia fibrosa, ó fibro-cartilaginosa.

Por lo que respecta al tratamiento de la nefritis crónica, es preciso ante todo evitar las exacerbaciones, cubriendo el cuerpo de lana para impedir la accion del frio y de la humedad. Se emplean los revulsivos, el sedal ó la moxa; y para calmar los conatos á orinar, se administra el opio, las lavativas alcanforadas, los baños de asiento con el cocimiento de heleño, del lúpulo, etc. El regimen es de la mayor importancia, y el mismo Dr. Rayer aconseja el uso de alimentos animales, la quietud y el habitar en el campo. Si pasa de repente al estado agudo, es necesario recurrir á las ventosas escarificadas, los baños generales templados y los emolientes. Cuando la nefritis crónica invade ambos riñones y es muy inveterada, suelen ser inútiles todos los recursos del arte.

De la nefritis albuminosa.

SINONIMIA.—ENFERMEDAD DE BRIGHT.—DEGENERACION GRANULOSA.—

ALBUMINURIA.

Definicion.—La nefritis albuminosa es una enfermedad de los riñones, caracterizada por la presencia de una cantidad manifiesta y considerable de albumina en la orina, y derrámenes en el tejido celular y membranas serosas.

Historia.—Esta enfermedad, que puede presentarse bajo la forma aguda y crónica, es otra de las adquisiciones modernas que ha

hecho la medicina práctica, porque todo induce á creer que los antiguos la desconocieron completamente. A pesar de esto no faltan profesores que queriendo interpretar á su manera ciertos pasajes de las obras antiguas, pretenden que Hipócrates conoció dicha afección.

Algunos contemporáneos, tales como Nisten, y particularmente Blackall y Wells, indicaron la presencia de la albumina en la orina en el curso de la mayor parte de las hidropesías; pero el profesor Bright fué el que en 1827 demostró las relaciones que existían entre estas hidropesías, la alteración de la orina, y una alteración especial de los riñones. Este descubrimiento, como dicen algunos autores, es una de las mejores conquistas que ha hecho la ciencia en nuestra época, porque ha dado lugar, á que fijando en ella su atención prácticos de nombradía, confirmaran la mayor parte de los resultados obtenidos por el profesor inglés. Entre aquellos se cuentan los importantes trabajos de Christison, de Gregory, Martin Solon, Becquerel, y sobre todo los últimamente publicados por el doctor Rayer.

Alteraciones anatómicas.—Bright ha observado tres diversas variedades en la alteración de los riñones. En la primera estos órganos conservan su consistencia, y se presentan esteriormente de un color variado. Dividido su tejido ofrece á corta diferencia su color natural ó ligeramente ceniciento, que penetra toda la sustancia cortical, sin alteración alguna en su volúmen. En la segunda variedad, el tejido del órgano toma un aspecto granuloso, en cuyos intersticios se encuentra depositada una materia blanca opaca. Cuando la enfermedad es antigua, dicho tejido se revela al exterior por medio de desigualdades en su superficie, que se distinguen al traves de la cubierta fibrosa de los referidos órganos. Últimamente, en la tercera, la superficie de los riñones es áspera y desigual al tacto, cubierta de pequeñas eminencias amarillentas, rojas, ó de color de púrpura, del volúmen de una cabeza de afiler. Dividido el tejido, se encuentra de una consistencia semicartilaginosa que se resiste al escaelo.

El profesor Rayer opina que, cuando la enfermedad de Bright llega á un estado muy avanzado, las glándulas de los riñones tienen gran tendencia á hacerse vesiculares, de manera que se ha observado algunas veces la existencia de quistes serosos. Finalmente, en vista de las repetidas experiencias hechas por varios prácticos

acerca de las alteraciones anatómicas de la enfermedad que nos ocupa, se puede deducir que lo interior de los riñones se encuentra anémico y descolorido, ó de color amarillento; que dichos órganos aumentan de peso y de volúmen, formándose en los mismos granulaciones diseminadas en su superficie con reblandecimiento de su sustancia cortical, en armonía con la anemia, y el color rojo de la sustancia tubulosa.

230. *Sintomas.*—La enfermedad de Bright empieza, como las mas de las enfermedades agudas, por un frio mas ó menos intenso que seguido de la reaccion, constituye al paciente en un verdadero estado febril, acompañado de un dolor agudo en la region renal. La orina se segrega en mayor ó menor cantidad, presentándose encendida, ú oscura, segun la sangre que se ha mezclado con ella. Después de algunos dias el color de la orina cambia enteramente, presentándose cetrino, ó pálido, trasparente y casi inodoro, la cual se descompone con dificultad, y contiene una sustancia grasienta con disminucion de urea y de sales. Pero la mayor diferencia que presenta la orina es la cantidad considerable de albumina que en ella se encuentra, y por esta razon es mucho mas espumosa que en el estado normal, lo cual dió lugar á que algunos dieran á esta dolencia el nombre de *albuminuria*. A beneficio del ácido nítrico, de una disolucion de sublimado, de la nuez de agallas, ó del alumbre, se demuestra fácilmente la existencia de la albumina, en cuyo caso se forma un coágulo blanco esponjoso, que se precipita en el fondo del vaso; sobreviene el edema, que unas veces se limita á la cara, y otras invade sucesivamente diferentes partes del cuerpo; finalmente, la infiltracion de serosidad acaba por invadir toda la periferia, deramándose al mismo tiempo en las cavidades, particularmente en las pleuras y en el peritoneo, constituyendo la verdadera anasarca.

La infiltracion de la nefritis albuminosa tiene de particular que es movable y suele desaparecer en un punto para presentarse en otro; casi nunca empieza por los extremos inferiores sino por la cara, las manos, ú otra parte del cuerpo. Además, la infiltracion que en las otras lesiones suele ser blanda y cede fácilmente á la pression, en la nefritis albuminosa, por el contrario, es dura, renitente, muchas veces dolorosa, y la impresion del dedo desaparece al instante.

Si se saca sangre á los enfermos, se presenta con una costra

Tungo
& Jan

mas ó menos gruesa, segun que la orina contiene mayor cantidad de albumina, el suero es blanco lechoso, al paso que su peso específico es menor.

Curso, duracion, terminaciones.—La nefritis albuminosa, asi en su forma aguda como en la crónica, es anómala en su curso. En muchos casos se presenta sin fiebre alguna, de manera que ciertos prácticos han creído que cuando iba acompañada de ella, era casi siempre mortal. La hidropesía es uno de los fenómenos mas constantes de dicha enfermedad; puede ser total ó parcial, aparecer ó desaparecer en un mismo punto, ó quitarse de uno para manifestarse en otro. Puede asimismo ir acompañada de grandes alteraciones en el aparato digestivo, ó conservar este su estado de completa integridad. En una palabra, á escepcion de la notable presencia de la albumina en la orina y de las infiltraciones, los demas accidentes son inconstantes y versátiles en el curso de semejante dolencia. Cuando termina felizmente, se segrega mayor cantidad de orina, la cual contiene menos albumina, al paso que se aumentan las sales y la urea que antes habia disminuido de una manera considerable. Sobrevienen sudores abundantes, y con ellos disminuye la anasarca, desaparece la fiebre, y el enfermo entra en convalescencia. En semejantes casos la enfermedad no acostumbra á durar menos de dos septenarios. Es bastante frecuente la terminacion por la muerte, á consecuencia de alguna complicacion de los órganos respiratorios ó los del aparato digestivo, tales como la bronquitis, el enfisema de los pulmones, la gastro-enteritis, etc. Otras toma la forma crónica, á pesar de que esta puede presentarse en muchos casos de una manera primitiva: entonces, antes que se observe alteracion alguna apreciable en cualesquiera de los aparatos funcionales, se verifica ya la modificación en la secrecion de la orina, y los enfermos no tardan en enflaquecer y ponerse pálidos, manifestándose por último la hidropesía y la alteracion de los riñones acompañada de diarrea, sin que con ella se disminuya nada la infiltracion.

Diagnóstico.—A pesar de la diversidad de causas que pueden dar lugar á la formacion de la anasarca, cuando esta vá acompañada del estado albuminoso de las orinas, los autores contemporáneos afirman que este es el carácter distintivo del estado granuloso de los riñones. Sin embargo, en los casos crónicos supo-

nen otros prácticos que esta circunstancia no es absoluta, puesto que en el cáncer del riñon, en la pielitis, en la afeccion tuberculosa de los mismos órganos, puede confundirse el diagnóstico de la enfermedad. Pero fijando la atencion en los caracteres de la orina, por ejemplo, la presencia en la misma de una cantidad de materia purulenta, como sucede en muchas de aquellas alteraciones, ó bien la hematuria, y singularmente el modo de empezar las infiltraciones y las circunstancias especiales de estas, como hemos referido anteriormente, no será fácil cometer una equivocacion.

Pronóstico.—El pronóstico de la enfermedad de Bright es tanto mas grave, cuanto es mas antigua la fecha de su aparicion; no obstante, si es aguda y sobreviene despues de la escarlatina, es de muy funesto agüero. De todos modos casi siempre perece el mayor número de enfermos por la frecuencia de sus recidivas. Si pues la enfermedad es de suyo grave, lo será mas todavia cuando durante su curso se desenvuelve alguna complicacion, lo cual es frecuente, y esto explica el cómo sucumben tantos enfermos de los que se hallan acometidos de semejante dolencia. La disminucion de la secrecion urinaria y de la urea, es uno de los signos mas funestos, advirtiendo que no hay que lisonjearse de la disminucion de la albumina, porque repetidas observaciones han demostrado que poco tiempo antes de la muerte se habia disminuido el coágulo albuminoso y aun la hidropesia. Si el paciente tiene una constitucion endeble ó padece una diarrea, el pronóstico debe hacerse muy reservado.

Etiologia.—Hasta ahora reina la mayor oscuridad acerca de las causas que dan lugar á la nefritis albuminosa. El creer que la sufren con mas frecuencia las personas que habitan en sitios húmedos, las que están sujetas á fatigas violentas, á fuertes emociones morales, y los que abusan de bebidas espirituosas, como han pensado los ingleses; no da una razon satisfactoria de ello, ni tampoco pueden contarse estas causas, mas que como datos dudosos para la etiología de la enfermedad en cuestion. Algunos han creido en la influencia hereditaria como causa predisponente, asegurando que los individuos de temperamento linfático, los raquíticos, los hijos de padres que han padecido el vicio sifilitico ó la diatesis tuberculosa, contraen mas fácilmente la nefritis albuminosa. Pero si se recorre la historia

de la ciencia, encontramos que tambien la han padecido personas muy robustas sin ninguna de las anteriores predisposiciones. Lo único que hay de menos incierto es, que algunas enfermedades tienen una influencia directa para la produccion de la de Bright; tales son, por ejemplo, la escarlatina, los cálculos urinarios y otras varias afecciones crónicas. No nos detendremos en recorrer las importantes observaciones de Borton y Christison sobre el modo como la orina contiene una cantidad tan considerable de albumina que falta en la sangre, y esta contiene la urea de que carece aquella. Para dicho objeto se podrán consultar con provecho los escritos de los prácticos que hemos indicado, y últimamente lo espuesto por el Dr. Rayer.

Tratamiento.—Para combatir la nefritis albuminosa y la anasarca consecutiva, el profesor Bright aconseja el plan anti-flogístico, empezando por las sangrías generales, por poco que lo permitan las fuerzas del enfermo, y añade que no siempre debe servir de guía la energía del pulso, por haberlas visto producir ventajosos resultados, aun cuando no se encontraran en él señales de reaccion. Con las evacuaciones de sangre se propone dicho autor impedir la desorganizacion de los riñones, la inflamacion de las membranas serosas, y aun la apoplejía. Otros varios profesores han abrazado esta misma práctica, añadiéndola la aplicacion de las ventosas escarificadas en las regiones renales, sobre todo cuando los enfermos acusan dolores en ellas. Todos estos medios deben secundarse con una terapéutica conveniente, y con el régimen higiénico adecuado. Las bebidas demulcentes, los sudoríficos, los purgantes minorativos, por intervalos mas ó menos prolongados, producen buenos efectos. Los diuréticos, tales como el nitro, la digital, la scila, etc., en la mayor parte de los casos no aumentan la cantidad de la orina, y están muy distantes de modificar su composicion, por lo cual se han abandonado completamente: asimismo se han empleado para cambiar el estado de los riñones en la nefritis albuminosa crónica, las sustancias alcalinas, los mercuriales, los ferruginosos, los baños de vapor, las preparaciones ioduradas, la trementina, las cantáridas, etc. Sin embargo, es necesario mucho cuidado en la eleccion de estas sustancias, porque el Dr. Bright no aprueba de ninguna manera el uso de los diuréticos activos, considerando que pueden aumentar la escitacion de los riñones. Así es que se recomiendan los cocimientos de grama, el nitrato de potasa, el zumo de rábano silves-

tre, la digital en algunos casos, y Christison aconseja el tartrato de potasa. Tampoco deben olvidarse los revulsivos esternos, entre los cuales Tissot y Rayer colocan los baños de vapor, las fricciones mercuriales, los vegigatorios sobre la region lumbar, etc. Finalmente, como la albuminuria acompañada de hidropesía coincide muchas veces con la debilidad general, la pequeñez del pulso, y un estado de abatimiento, en semejante caso es preciso recurrir al sulfato de quina, á los ferruginos y demás sustancias tónicas. No debe olvidarse nunca, como dijimos anteriormente, el régimen higiénico, y sobre todo la dietética, porque muchas veces la enfermedad es producida por la miseria y por los malos alimentos. El habitar en parajes secos, el preservarse del frío húmedo, y cubrirse el cuerpo con vestidos interiores de lana, es cosa recomendada por todos los prácticos.

De la cistitis.

Muchos autores han dado el nombre de cistitis á la inflamacion en general de la vegiga urinaria, ó de las tónicas subyacentes á la mucosa, reservando para la de esta última la denominacion de catarro vesical. Los prácticos modernos han hecho desaparecer esta division, y comprenden con el nombre de cistitis la inflamacion general de todas las tónicas de la vegiga, ó de cualquiera de ellas en particular, dando el nombre de catarro á una alteracion de secrecion de la tónica interna, que no es de carácter verdaderamente flogístico, á pesar de que alguna vez, puede ser el producto de una inflamacion anterior.

Division.—La cistitis se divide en hidiopática y sintomática en virtud de las causas que la determinan: por razon de su curso en aguda y crónica; en superficial si ocupa la membrana mucosa solamente, y profunda ó flegmonosa si el grosor de sus paredes; últimamente puede ser parcial ó general si ocupa una parte aislada, ó la totalidad del órgano.

Anatomía patológica.—La cistitis general, llamada por otros profunda, ocupa el parenquima de la vegiga en toda su superficie ó solo en alguna parte aislada; por ejemplo, la superior del fondo de dicho órgano, la de la inmediacion de los orificios de los uréteres, ó de la uretra, etc. El primer grado de la inflamacion se

halla caracterizado por la inyeccion general ó parcial de la membrana mucosa, en la que se encuentran manchas rojas ó violáceas, y hasta el equimosis. En algunos casos se encuentra el reblandecimiento de las tunicas serosa y muscular, y el tejido celular que las separa es el asiento de derrámenes sero-albuminosos. Si este estado se prolonga por algun tiempo, los vasos que serpentean por las tunicas del órgano, se ponen varicosos. Si la enfermedad termina por supuracion, se encuentran focos de pus en el espesor de las paredes de la vegiga, ó se infiltra aquel entre las fibras de la túnica muscular, en donde tambien forma focos purulentos, presentándose sus paredes abolladas y fétidas. Este mismo estado inflamatorio puede propagarse al tejido celular de la pequeña pelvis, y determinar en él colecciones de supuracion mas ó menos considerables. La estension de los focos de supuracion en la vegiga, pueden accidentalmente determinar la rotura de sus paredes, ó verificarse tambien la misma en semejantes casos por la introduccion de una sonda, y abrirse paso la supuracion por el hipogastrio, el periné ó el recto, como Beclard y Ferrus citan varios ejemplós de ello. Cuando el pus halla fácil salida por la parte interna de las paredes de la vegiga, y continua fluyendo mezclado con las orinas, se ven en el cadáver aberturas fistulosas mas ó menos estensas y profundas, rodeadas muchas veces de venas varicosas, cubiertas otras de sangre negra derramada y fétida, efecto de la rotura de los pequeños vasos, que se distribuyen por su fondo. Asimismo se encuentran en los casos de supuracion las producciones pseudo-membranosas de que hablan los autores, cuya expulsion por la uretra, dió lugar á que algunos creyeran que la túnica mucosa de la vegiga podia desprenderse, y ser espelida á trozos con la orina. La trasformacion en gangrena es mas rara todavia, y solo se observa despues de una larga retencion de orina.

Sintomas.—Los fenómenos locales de la cistitis profunda, son el dolor agudo en el hipogastrio, que se estiende tambien á otras regiones del abdómen, dolor que se exacerba con la mas leve presion, propagándose al útero, al recto y periné. Los enfermos experimentan una sensacion de peso, seguida de frecuentes y dolorosos conatos de orina, con los cuales se verifica la evacuacion dificultosa de algunas gotas de liquido, ó la retencion completa. Estos accidentes dan lugar con el tiempo á graves desórdenes, tales como la

dilatacion de la vegiga, que sobresale por encima del pubis, el sudor urinoso, el tenesmo rectal, la cefalalgia, la sed ardiente, la reaccion febril acompañada de delirio, alguna vez de movimientos convulsivos, náuseas y vómitos.

Curso y duracion.—Así que los accidentes han llegado á cierto grado de incremento, se presentan los síntomas relativos á la terminacion ó cambio de forma de la inflamacion. Si se verifica la resolucíon, que es la terminacion mas favorable, se restablece poco á poco el curso de la orina, disminuyendo progresivamente la intensidad de los fenómenos inflamatorios generales y locales, que por lo comun se verifica del quinto al sexto dia de la enfermedad. Si la inflamacion es tan intensa que cambia en gangrena, el enfermo cae en una fuerte postracion, se aumenta la fiebre, el pulso se pone pequeño, contraído y frecuente, la lengua seca, y la voz apagada, sobreviene el hipo, la cardialgia, el tenesmo, el frio de los extremos y la muerte.

Quando se verifica la supuracion, se limita muchas veces á la exalacion de un líquido mucoso purulento en el interior de la vegiga, que sale con la orina, á la cual dá un color lacticinoso. En este caso los síntomas se diferencian de los que acompañan la resolucíon, únicamente porque siguen un descenso mas lento, y una convalecencia mas prolongada. Pero si la supuracion se halla circunscrita ó difusa entre las tónicas de la vegiga, ademas de un dolor sordo y profundo, y de la sensacion de peso en la region hipogástrica, empiezan á declararse los escalofríos vagos, y las exacerbaciones febriles vespertinas, acompañadas de gran dificultad en la emision de la orina y de las materias fecales. En los casos en que se forman grandes colecciones ó focos purulentos, que se abren poco á poco al través del recto, del periné, etc., raras veces dejan de sucumbir los enfermos, por los graves accidentes que determinan los dolores y el marasmo.

Esta misma inflamacion aguda de la vegiga puede tambien cambiar de forma en lugar de terminar francamente, constituyéndose en una cistitis crónica, aunque se presenta á veces con estas últimas circunstancias, de una manera espontánea y primitiva.

En semejantes casos se observa un dolor constante, sordo y profundo en la region del periné, necesidad de espeler la orina con mas frecuencia que en el estado normal, cuyo líquido sale

en menos cantidad, turbio, fétido y filamentoso. Los fenómenos generales y simpáticos son diferentes, según la susceptibilidad de los enfermos y la intensidad de la irritación de la vejiga. Cuando la incomodidad y el dolor no son fuertes, apenas se resiente el estado general de la economía; pero en muchos casos, hay insomnio, inapetencia, las digestiones se hacen con dificultad, sobreviene el enflaquecimiento, la disminución de las fuerzas musculares y el marasmo. La vejiga ofrece alteraciones en la totalidad de su membrana, ó solo en algunas de sus regiones, que si bien puede algunas veces conjeturarse durante la vida del paciente, las mas de ellas solo se conocen por la abertura del cadáver.

Las vegetaciones, las fungosidades, las úlceras, etc., son el último término de la cistitis crónica. Sin embargo, la forma mas comun de ella es lo que generalmente se denomina catarro crónico, catarro que puede durar muchísimo tiempo sin que los enfermos experimenten mas que los síntomas locales, y las alteraciones que se verifican en la naturaleza de las orinas, las que salen mas amoniacales, espesas, y tienen ademas en suspension una mayor ó menor cantidad de materia blanca opalina, oleosa, que se precipita en el fondo del vaso cuando se enfria.

Diagnóstico.—El diagnóstico de la cistitis raras veces ofrece dificultad alguna, porque los síntomas locales, los desarreglos de la secreción urinaria, las materias sanguinolentas, puriformes, ó mucosas, que salen mezcladas con la orina, son suficientes, las mas de las veces, para conocer la existencia del estado flogístico de la vejiga.

Sin embargo, no faltan casos en que es preciso investigar las causas de la dolencia y las complicaciones que pueden acompañarlas, para poder emplear el tratamiento conveniente, que de otra manera sería imposible sin fijar en ellos la atención mas escrupulosa.

Etiología.—Esta enfermedad se observa en toda clase de individuos, pero principalmente en los adultos y robustos, mas que en los viejos y débiles. Muchos opinan que los hombres están mas sujetos á ella que las mujeres, aunque el Dr. Ferrus opina que tan frecuente es en un sexo como en otro. La cistitis aguda es producida por una herida penetrante del órgano, por la operación de la talla ó de la litotricia, por el cateterismo mal dirigido. Tambien puede sobre-

venir á consecuencia de un parto laborioso, en el que la cabeza del feto haya estado enclavada en la pelvis por largo tiempo, por las maniobras practicadas para obtener la salida del mismo, las estrecheces de la uretra, las inyecciones irritantes en la misma, la presencia de un cálculo en la vejiga, las marchas forzadas, la equitacion prolongada, la repercusion de algun exantema, la supresion de alguna hemorragia, la uretritis, el uso de las cantáridas, etc.

Pronóstico.—La gravedad de la cistitis aguda es mayor á medida que la inflamacion es mas intensa, que ocupa una grande estension en el órgano, y el sugelo es menos apto para soportar los accidentes inherentes á esta circunstancia. Cuando á la inflamacion de la vejiga sobreviene la absoluta retencion de la orina, debe temerse un funesto resultado. Los sugetos de edad avanzada, que han padecido en diversas épocas de los órganos urinarios, sucumben la mayor parte en el caso de ser acometidos de una cistitis repentina. La única terminacion favorable es la resolucion; la gangrena es siempre mortal, lo mismo que la supuracion en los mas de los casos, á no ser que se verifique por la cara interna del órgano.

Los absesos exteriores producen desórdenes de tal naturaleza por razón de los senos y de las infiltraciones purulentas al través del tejido celular, que despues de mas ó menos tiempo los pacientes son víctimas del marasmo y de la fiebre lenta. Si durante el curso de la enfermedad se desarrolla una peritonitis, es otra de las complicaciones que de un instante para otro comprometen la existencia de los pacientes.

La cistitis crónica, cualesquiera que sea la forma con que se presente, es una enfermedad muy grave, y casi siempre incurable. El peligro suele estar en armonía con la intensidad de los dolores, la abundancia de las materias escretadas por la vejiga, y el grado de agitacion, de insomnio y de fiebre que acompañan á la lesion local.

En los casos en que la cistitis crónica es producida por la supresion de alguna evacuacion habitual, ó la retropulsion de algun exantema, cuando es el resultado de la estrechez de la uretra, ó de cálculos urinarios, claro es que si se pueden establecer los primeros, devolver á la uretra su natural calibre para la fácil emision de la orina, ó extraer los cuerpos extraños de la vejiga; se puede esperar la curacion y el total restablecimiento del enfermo. Sin embargo,

debemos tener presente que algunas veces á pesar de haber obtenido la completa remocion de las causas que acabamos de indicar, no se alcanza la curacion de las alteraciones de las paredes de la vegiga, por hallarse en un grado de desorganizacion muy avanzada.

Tratamiento.—La base del tratamiento de la cistitis aguda consiste en el uso de los antiflogísticos generales y locales. Entre ellos hay no obstante algunos que son preferibles, y en los cuales debemos insistir, tales son los baños generales templados, de larga duracion, y reiterados si necesario fuere tres ó cuatro veces al dia. Las sangrías generales siendo el sugeto robusto, las aplicaciones de sanguijuelas en número proporcionado á la intensidad de los síntomas, son los medios mas eficaces. Despues de estas aplicaciones hechas en el periné, en las ingles, y en la region hipogástrica, son conducentes los baños de asiento con las decociones de las plantas emolientes y solanaceas. Las cataplasmas del mismo género, las bebidas diluentes y mucilaginosas, y las emulsiones tomadas en abundancia: con las lavativas de la misma especie, deben siempre acompañar á las evacuaciones de sangre, ademas de la dieta absoluta, y del reposo físico y moral del enfermo.

En las cistitis agudas, conviene obrar de la misma manera que en las demas inflamaciones viscerales; haciéndolo con enerjia hasta que empieza á ceder el estado flogístico, que es el que constituye la enfermedad. Los medios que hemos indicado de las sangrías capilares en el periné, en la region lumbar, é hipogástrica, junto con los baños de asiento, deben repetirse con constancia hasta vencer la intensidad de los síntomas. La retencion absoluta de orina, obliga muchas veces al cateterismo, á fin de impedir una complicacion grave á la flegmasía; pero si la uretra está muy dolorosa, si la introduccion de la algalia determina el espasmo y mucha incomodidad, ó si al mas pequeño esfuerzo para introducir la sonda, sale sangre, en semejante caso es preciso renunciar á este medio, limitándonos al uso de los calmantes y emolientes, con los cuales raras veces deja de conseguirse la fácil emision de la orina, ó á lo menos disminuyendo el estado flogístico, se hace despues mas soportable la introduccion del instrumento.

Quando la flegmasía vesical es producida por la retro-pulsión de un exantema, al paso que se combate la inflamacion, es preciso llamar la erupcion á su sitio acostumbrado con la aplicacion

de sustancias irritantes y rubefacientes, á escepcion de las cantáridas. En los casos de intoxicacion por estos insectos, las emulsiones alcanforadas y los baños prolongados son los remedios mas ventajosos. El opio y las demas sustancias narcóticas, solo pueden convenir en la cistitis, cuando los accidentes inflamatorios han disminuido mucho, y el enfermo acusa grandes dolores, ora producidos por la presencia de un cálculo en la vegiga, ora por el espasmo y el tenesmo, sostenidos por la sensibilidad aumentada de las partes, ó la grande susceptibilidad del sistema nervioso. En semejantes ocasiones las lavativas mucilaginosas laudanizadas, producen mejores efectos que la administracion de los narcóticos interiormente. En la mayor parte de las cistitis crónicas, conviene la prescripcion de los mismos medios demulcentes, ayudados de un buen régimen, de la continencia, del ejercicio moderado, del uso del vestido interior de lana, de los semicupios, las fricciones secas en la superficie del cuerpo, los revulsivos, los baños de vapor, etc. Cuando la cistitis se resiste á todos estos medios, algunos prácticos aconsejan la aplicacion de las ventosas ó del sedal en el periné, ó en la region hipogástrica, ó los fontículos en las partes superiores de los muslos.

Los estimulantes internos deben emplearse con muchísima precaucion, y así es que los sudoríficos, las aguas minerales sulfurosas, los balsámicos, el agua de brea, etc., serán tan solo convenientes en los casos de cistitis crónicas con secrecion mucosa, y esto contando con la integridad de las vias digestivas. En estos últimos tiempos, se han encomiado las inyecciones hechas con una sonda de doble corriente con la misma agua de brea, ó lijeramente sulfurosa, ó con los eloruros muy debilitados.

De la metritis.

SINONIMIA.—HISTERITIS (Linneo, Vogel, Cullen).—FEBRIS UTERINA (Hoffman).—METRITIS (Sauvages, Pinel, etc.).

Definicion.—La metritis es la inflamacion del parenquima del útero, porque la de su membrana interna, la mayor parte de los autores la han colocado en las enfermedades producidas por vicio de secrecion, como la leucorrea, el catarro uterino, etc.

Historia.—A pesar de que en los escritos de Hipócrates, de Galeno, Forestó, Riviere, Morgagni, y otros; se encuentran observaciones que casi podríamos decir pertenecen á este género de inflamacion; sin embargo, su lectura revela poco ó nada acerca de su naturaleza. En efecto, algunos autores han dado el nombre de inflamacion de la matriz á la flegmasia de la membrana que cubre el interior de su cavidad, mientras que otros han comprendido con la misma denominacion el estado flogístico de la serosa que cubre esta víscera. Hoy dia se conoce la primera con el nombre de catarró uterino, y la segunda con el de peritonitis puerperal, conservando el nombre de metritis la flegmasia del tejido propio del útero. El profesor Gardien dice; que es muy difícil el presentar una historia exacta de la metritis, ó sea de la inflamacion limitada en el tejido carnoso ó fibroso del órgano, á pesar de que algunas observaciones, parece que lo han demostrado de una manera indudable.

Division.—La metritis puede ser general ó parcial; la primera ocupa todo el órgano, la segunda invade únicamente una parte del mismo, como su cuello, su fondo ó sus partes laterales, etc. Asimismo se ha dividido en metritis flegmonosa, granulosa, etc., etc. Nosotros abrazaremos la de las demas flegmasias, es decir, en aguda cuando corre sus períodos con velocidad, crónica, si con mas lentitud, y añadiremos la puerperal, cuando se manifiesta durante el puerperio.

Alteraciones anatómicas.—Como la inflamacion aguda simple de la matriz, raras veces es mortal, apenas los autores han descrito las alteraciones anatómico-patológicas de dicha enfermedad. Sin embargo, en los pocos casos en que ha podido observarse, se presentó el órgano aumentado de volúmen en la parte invadida por la flegmasia, al paso que mas friable, el color de su tejido de un rojo oscuro é infiltrado de supuracion diseminada, ó reunida en focos mas ó menos multiplicados. En la parte interna de su cavidad, no han dejado de encontrarse falsas membranas, debajo de las cuales se presentaba mucha rubicundez, y menor consistencia en el tejido que en el estado normal. Finalmente, si la flegmasia se estiende á las trompas de Falopio, aumentan tambien de volúmen, y pocas veces deja de participar del mismo estado patológico, la membrana peritoneal.

Síntomas.—Los fenómenos de alteracion funcional son diversos segun el sitio que ocupa la inflamacion, bien sea el cuello, ó el cuello y el cuerpo del órgano á la vez. En el primer caso, solo da lugar á síntomas locales, que consisten en la hinchazon, el aumento de calor y de sensibilidad en el hocico de tenca. Pero cuando la inflamacion ocupa la totalidad del útero, empiezan las enfermas á sentir un frio largo intenso, seguido de un calor ardiente en toda la periferia. Los síntomas locales son mas manifiestos, y el dolor agudo axacerbante de la region hipogástrica, pronto se propaga al resto de la cavidad abdominal. Este dolor se aumenta con la presión de la mano, con el descenso del diafragma, los golpes de tos, los esfuerzos y las profundas inspiraciones, acompañado de la sensacion de peso, de tension y de calor hacia la pelvis.

Si la membrana peritoneal ha tomado parte, el dolor es mas agudo y superficial. Por medio del tacto, que siempre produce una esquisita sensibilidad, se nota el excesivo calor de la vagina y del cuello del útero, la tumefaccion de estas mismas partes, y su aumento ó disminucion de consistencia. Hay ademas dolores en la region lumbar, en las ingles y en los riñones; la orina se secreta con dificultad y está encendida; sobreviene el tenesmo y la constipacion de vientre; y por último, cuando la inflamacion aumenta de intensidad, se desarrolla una fiebre aguda con náuseas, vómitos, cefalalgia, supra-orbitaria, delirio bajo, sordera, sub-saltos de tendones, meteorismo y síncope.

Curso, duracion y terminaciones.—La duracion de la inflamacion de la metritis, es diferente segun la intensidad de los síntomas, y su terminacion es á veces tan rápida, que puede producir la muerte en el tercero ó cuarto dia. Comunmente no suele pasar del tercer septenario, y puede terminar por resolucion, ó convertirse en otros estados morbosos, como la supuracion, la gangrena, y la induracion, ó tomar un curso crónico, y degenerar en otras diversas alteraciones.

Cuando la metritis termina por resolucion, que es el mas saludable, no deja vestigios de su anterior existencia; al llegar los síntomas á cierto grado de intensidad, se modifican y disminuyen paulatina y gradualmente, cubriéndose la piel de un sudor maldoroso, se dilata el pulso, la lengua se humedece, la orina se segrega en mayor cantidad, presentándose menos encendida, y por

último el vientre se pone flexible, y las demás funciones entran en su estado normal. La metritis puede cambiar de forma estableciéndose la supuración que siempre es de sospechar cuando la inflamación dura más de dos septenarios. En este caso, los síntomas son análogos á los de todas las inflamaciones con tendencia á la supuración.

Algunas veces la inflamación del útero pasa al estado gangrenoso, de lo cual Morgagni y Lietaud refieren varios ejemplos. Este cambio de forma, sobreviene entre el cuarto y duodécimo día de la enfermedad, pudiendo determinarlo la mucha intensidad de la inflamación, ó un estado de grande debilidad producido por una complicación adinámica ó atáxica. El tránsito al estado crónico es otra de las formas que suelen observarse con frecuencia en la metritis aguda.

Pronóstico.—Cuando se trata de una metritis limitada en el cuello, y sobre todo si la mujer es jóven, bien constituida y robusta, el pronóstico es de poca gravedad; por el contrario, si la inflamación ha invadido todo el órgano, si los fenómenos morbosos se han desarrollado con mucha violencia, ó si recae en personas valetudinarias y de una constitucion depauperada, en este caso debe hacerse muy reservado. Si hay sospechas de que la inflamación cambie en algun otro estado morbozo, propio de la flegmasía, como, por ejemplo, la supuración ó la gangrena, el pronóstico será funesto.

Etiología.—Las causas predisponentes de la metritis aguda, dependen muchas veces de ciertas ideosincrasias particulares; de varias afecciones uterinas; de un régimen escitante; y lo son tambien el temperamento sanguíneo, la juventud, y la edad adulta.

Las determinantes son en mayor número y mejor conocidas. Unas ejercen su acción directa sobre la matriz, tales como las heridas de este órgano, el contacto de un pesario, las inyecciones irritantes, el abuso del coito, la longitud desproporcionada del pene, etc. De la misma manera lo son indirectamente ciertos medicamentos, la inflamación de un órgano inmediato, las caídas de pies, de rodillas ó sobre la pelvis, el enfriamiento general ó parcial del cuerpo, la supresión de un flujo, y los deseos venéreos no satisfechos.

Tratamiento.—Teniendo presente que la inflamacion de la matriz puede tomar un curso rápido, y que sus terminaciones no pocas veces dejan de ser funestas, no se debe perder tiempo en combatir semejante estado patológico, porque la menor negligencia puede comprometer la vida de la enferma. Lo primero será remover las causas determinantes si continúan obrando, y emplear los medios para alcanzar la resolucion, única terminacion favorable. Para ello es preciso tener en cuenta la edad, la constitucion, las fuerzas del sugeto, la estacion, la intensidad del mal, la violencia de los dolores, y las complicaciones de que puede ir acompañada la enfermedad.

Las sangrías generales y locales, los baños generales y semicupios templados, las fomentaciones emolientes en la region hipogástrica, las lavativas de la misma especie, las inyecciones en la vagina, las bebidas diluentes, la dieta y la quietud, son los medios apropiados. Si el dolor es muy frecuente, es preciso muchas veces mezclar los calmantes con los mismos emolientes.

A pesar de que todos los prácticos están de acuerdo sobre la necesidad de las evacuaciones de sangre en la metritis, hay sin embargo divergencia de opiniones acerca de la especie de sangría que se debe preferir. Los antiguos pretendieron que la sangría del brazo era mas ventajosa, mientras que otros opinan por la del pie. Pasta recomienda una y otra, pero con la condicion de que la del brazo debe preceder á la de la safena. Cualesquiera que sea la evacuacion que se prescriba, siempre debe ser proporcionada á la edad á la estacion, á las fuerzas de la enferma, y sobre todo á la violencia del mal y á la intension del dolor. Las sanguijuelas son un medio eficaz despues que los síntomas agudos se estacionan ó empiezan á declinar. Estas se aplican en la vulva, las ingles, el ano, y en la misma region hipogástrica, añadiéndolas algunas veces, las ventosas escarificadas en la parte interna y superior de los muslos.

A pesar de que el mayor ó menor tiempo trascurrido desde la invasion del mal, no debe hacernos reünunciarse al uso de las evacuaciones de sangre, tampoco olvidaremos que cuanto mayor sea el tiempo que ha pasado, tanto mas moderadas deben ser las sangrías, singularmente, generales. Cuando la inflamacion del útero cambia de forma, y amenaza la gangrena, deben administrarse

los antisépticos, entre los cuales figura la quina en primer lugar. Si se ha formado supuración y se halla al alcance de los medios quirúrgicos, como por ejemplo, cuando se presenta un absceso en las ingles, en el ombligo, etc., se debe tratar como los tumores comunes. Si se abre paso por el intestino recto, ó por la misma cavidad de la matriz, se emplearán las inyecciones en estas partes con los cocimientos tónicos ó clorurados.

De la metritis puerperal.

La metritis puerperal, es aquella que sobreviene durante el puerperio y que casi siempre va acompañada de la inflamación del peritoneo.

Alteraciones anatómicas.—La matriz se halla mas ó menos contraída y ofrece un color rojo oscuro al traves del peritoneo. Su tejido se halla denso y casi lardáceo en algunos casos; reblandecido y convertido en pulpa, ó infiltrado de un licor, puriémulo en otros. Si la inflamación se ha limitado en su membrana interna, ésta se encuentra cubierta de una exudación plástica, espesa, cenicienta, difícil de despegar, la cual ocupa toda la estension del órgano ó solo algunos puntos de él. Dichas alteraciones pueden encontrarse limitadas en el tejido propio de la matriz; sin embargo de que suele ser lo mas raro, porque en el mayor número de casos, la metritis puerperal va acompañada de la flebitis y de la linfangitis uterina, de la peritonitis y de la flegmasía de las dependencias del útero. Tanto la inflamación de las venas, como la de los vasos linfáticos, puede concretarse en los que se distribuyen en el mismo órgano, ó estenderse á otros á mayor distancia de él. No es posible determinar las causas que con mucha frecuencia producen estas dos alteraciones, ni mucho menos, el explicar la presencia del pus en los vasos linfáticos en determinadas epidemias, mientras en otros no se observa semejante alteración. No nos detendremos en los detalles de otras varias lesiones que pueden encontrarse en la metritis puerperal, tales como las afecciones purulentas en las articulaciones, ó en las cavidades de las membranas serosas, que se conocen con el nombre de abscesos metastáticos, porque pertenecen mas bien á las complicaciones de dicha enfermedad que á la sola inflamación del útero.

Síntomas.—No es fácil hacer un cuadro de la metritis puerpe-

ral considerada de una manera aislada, porque como hemos dicho anteriormente, rara vez deja de ser una afeccion complicada con la de otros tejidos, ó con una alteracion general.

Los autores mas respetables de estos últimos tiempos, confunden todavía con la metritis puerperal, varias lesiones diversas entre sí, que pertenecen á la fiebre de las puerperas, lesiones que solo tienen de comun un desarrollo sucesivo despues del parto. Hay pues un estado complejo, que no se puede esplicar por una simple inflamacion, cuyo estado se desarrolla durante el puerperio de una manera endémica ó epidémica, debido á una infeccion ó miasma desconocido *á priori* por nosotros, que debemos considerarlo como una alteracion general y profunda, denominada fiebre puerperal por los prácticos mas aventajados, y que nosotros consignaremos en el lugar correspondiente. Este estado es diverso de una flegmasia legítima, cual es la de que tratamos. La inflamacion generalmente suele ocupar toda la matriz, y comienza á desarrollarse poco tiempo despues del parto, por medio de un frio violento, que se presenta de repente, ó le precede malestar general, cefalalgia y lipotimias. Algunas veces por la mañana y comunmente hácia la noche, las enfermas se despiertan con sobresalto, ó asustadas por un temblor general, y la sensacion del frio es tan intensa, que no se alivia con los medios que suelen emplearse para combatirlo, sino que acostumbra á durar desde un cuarto de hora á una hora ó mas, de una manera general, ó limitado á la columna vertebral. Sigue al periodo del frio la reaccion, durante la cual ó algunas horas despues, se presenta un fuerte dolor en la region hipogástrica, en los lomos y en las ingles, dolor que aumenta gradualmente y sigue sin intermision, bien que exacerbándose por intervalos á manera de los dolores de parto. Estas exacerbaciones son producidas, segun parece, por las contracciones y el espasmo de las fibras inflamadas. La region del útero se halla muy dolorosa á la presion, algo abultada y con un tumor voluminoso, redondeado, que mejor se percibe con el tacto que con la vista. Cuando los dolores han llegado á un cierto grado de intensidad, que siempre son mayores cuantos menos dias han mediado despues del parto, suelen calmarse; y solo se dejan sentir de una manera obtusa y profunda, cesando completamente poco antes de la muerte; circunstancia que nos debe hacer cautos para no deducir un pronóstico favorable por la sola desapa-

ricion del dolor. Durante mucho tiempo creyeron los profesores, que el flujo loquial se suprímia tan luego como se desarrollaba la metritis puerperal, y algunos miraron dicha supresion, como causa de la inflamacion uterina. Algunas veces este flujo no experimenta modificación alguna, á pesar de que lo mas frecuente es que disminuya su cantidad, particularmente durante el frío. Las enfermas prefieren el decúbito dorsal, y tienen los muslos doblados sobre la pelvis para disminuir los sufrimientos. El tacto por la vagina permite reconocer independientemente de los caracteres de la metritis simple, el desarrollo y peso notable de la matriz. El pulso se pone frecuente, desarrollado, y en el período de supuracion, es cuando se nota pequeño, débil é intermitente; hay sed, y constipacion de vientre.

En la metro-peritonitis, la flegmasia que ha principiado en la matriz, se estiende rápidamente á una parte ó la totalidad del peritoneo. Cuando la peritonitis es general, los síntomas de la inflamacion de la serosa, oscurecen, digámoslo así, á los de la matriz, y sin la circunstancia del parto, apenas sería posible conocerlo.

En este caso la enfermedad se halla caracterizada por un dolor general en todo el abdómen, el meteorismo, la pequeñez y la concentracion del pulso, la profunda alteracion de la fisonomia, etc. En la flebo-metritis, despues de algunos dias sobrevienen fuertes escalofrios por intervalos irregulares, y el Dr. Helm dice que con ellos se puede establecer el diagnóstico; y si bien es cierto que no demuestran el principio de la supuracion, porque esta puede existir sin ellos, anuncian, segun el mencionado autor, la introduccion de pus en la masa de la sangre.

La metritis puerperal linfoidea ó fiebre puerperal pútrida ó maligna como la han llamado algunos, ademas de principiar con el frio intenso ó prolongado, se manifiesta luego el delirio bajo, pero constante, cefalalgia aguda, soñolencia, pequeñez, dureza y concentracion del pulso; calor acre y seco de la piel; manchas rubicundas en los dedos, en las muñecas y rodillas; sed intensa, vómitos diarrea, dificultad de respirar, postracion grande de fuerzas; subsaltos de tendones; cara térrea con las facciones alteradas; evacuaciones involuntarias de orina y de materias fecales; sudores frios; dientes y labios fuliginosos; y por último, una larga agonía con sopos. Estos síntomas algunas veces son muy agudos y acaban con la existencia de la recién parida en poco tiempo; ó por el contrario, su

curso y desarrollo se verifican de una manera mas lenta, prolongándose dos ó tres septenarios.

Curso, duracion y terminaciones.—La metritis puerperal sigue una marcha uniforme, y cuando su terminacion es feliz, disminuye poco á poco de intensidad, vuelven á aparecer los loquios al cabo de ocho ó quince dias, y se hinchan las glándulas mamarias, por la secrecion de la leche. Aun cuando un tratamiento enérgico desde su principio, puede detener algunas veces los progresos de la enfermedad, desgraciadamente la resolucio[n] no suele ser su terminacion mas constante, porque las enfermas pueden sucumbir pronto, por el exceso de los dolores, ó de un modo mas lento, por un estado de colapso. Cuando toma la forma tifoidea, el mal suele ser mas largo, y casi siempre su terminacion es funesta. La supuracion es bastante frecuente, y la cual se anuncia por los latidos y un dolor púngitivo detras del pubis, por la ansiedad, los escalofrios irregulares y sudores nocturnos. Si se examinan con atencion los hechos que se han consignado como ejemplo de la metritis puerperal tifoidea, se concibe fácilmente que esta denominacion se ha usado como sinónima de la fiebre puerperal, y que con una y otra, se han confundido estados patológicos distintos, sobre todo la infeccion purulenta y pútrida. Sin embargo, debe advertirse que no siempre que se verifica la supuracion, se presentan síntomas tifoideos; tanto que La Mothe, Mauriceau y otros prácticos, refieren ejemplos de abscesos considerables que se abrieron paso al través de las paredes abdominales ó de la cavidad uterina, seguidos de una completa curacion. Estos casos deben ser muy raros, sobre todo el de haberse formado el pus en las paredes mismas del útero.

Diagnóstico.—Cuando la metritis puerperal no reina epidémicamente, se diferencia muy poco ó nada de la espontánea, y únicamente la circunstancia del parto, acaba de ilustrar mas acerca de la existencia de una flegmasía de la matriz. Si la inflamacion se ha propagado al peritoneo, se distinguen bien los fenómenos que pertenecen á la flegmasía de esta membrana, de los propios del tejido del útero, entre los cuales se cuentan la alteracion loquial, el tumor del hipogastrio, los dolores lumbares, de las ingles y nalgas, y la tumefaccion que se observa hácia el recto y vejiga. Pero cuando reina epidémicamente, las puerperas

son víctimas de una afección general, que según las últimas observaciones, es una infección purulenta, con más las formas de la metritis puerperal arriba indicadas, y que, como dice Voillemier, tal vez se ha olvidado demasiado el estudio de los síntomas y del estado patológico complejo que presenta la enfermedad, para atribuirlo á la intoxicación pútrida ó á la lesión local que la acompaña. El mismo profesor añade, que durante el puerperio hay un estado particular fisiológico, muchas veces imponente, cual es la fiebre láctea, la que nunca debe olvidarse, porque en la época de su aparición, es cuando generalmente se desarrollan los síntomas de la fiebre puerperal.

Pronóstico.—Siempre debe hacerse muy reservado, por razón de que se trata de una metritis general, casi siempre complicada con peritonitis, flebitis ó linfangitis. Sin embargo, no es de mucho tan grave, cuando la inflamación se halla circunscrita en la matriz. Los signos de peor agüero son el meteorismo, el hipo, el delirio, la frialdad de los extremos, las lipotimias y la pequeñez del pulso, y no pocas veces es anuncio de una muerte próxima, la salida de materiales muy fétidos por la vagina.

Etiología.—La metritis puerperal se desarrolla por la influencia de causas especiales. Un parto laborioso, los obstáculos que se pueden oponer al mismo, por una resistencia del periné, la mala conformación de la pelvis, un tumor desarrollado en su escavación, la administración imprudente del centeno de cornezuelo, la versión del feto, el uso del forceps, la impresión del frío ó una fuerte causa moral después del parto, pueden determinar la flegmasia de que nos ocupamos.

Pero la influencia de la constitución atmosférica, desarrolla muchas veces la metritis puerperal de una manera epidémica, y bajo esta forma se ha observado en distintas ocasiones desde Hipócrates hasta nuestros días. Con el nombre de fiebres puerperales es como los autores han descrito semejantes epidemias, las que suelen ser comunes en los hospitales y casas de maternidad.

Tratamiento.—Todos los prácticos antiguos y algunos modernos, han recomendado las evacuaciones de sangre para el tratamiento de la metritis aguda, pero la experiencia ha demostrado últimamente que deben usarse con cierta moderación y parsimonia. En la metritis aguda espontánea, desarrollada sin influencia alguna epidémica,

la sangría, aunque sea repetida será muy ventajosa en los primeros momentos del mal. Por el contrario, durante una epidemia de fiebre puerperal, aun cuando la metritis se presente con la apariencia de una inflamacion franca, serémos muy parcos en las emisiones de sangre, á fin de no acarrear un estado adinámico ó tifoideo, que comprometa gravemente la vida de la enferma. Por esta misma razon Voillemier y Dubois, en las epidemias que han observado, usaron de la sangría con mucha desconfianza, y á pesar de esto hubo casos en que despues de ella sobrevenia una extrema debilidad con la aparicion de síntomas tifoideos, que antes no se podian esperar. Por esto en semejantes ocasiones, lejos de insistir en las evacuaciones de sangre, como aconsejan Armstrong y Hey, solo las emplearémos cuando la metritis sea franca, legitima, y esto sin perder de vista jamás el estado del pulso y las fuerzas de la enferma. Por otra parte, no debemos tampoco alucinarnos por engañosas apariencias, como sucede con frecuencia, porque en su principio la metritis suele encubrir el estado inflamatorio con la depresion de fuerzas que simulan la debilidad, la postracion, la palidez del rostro y la pequenez del pulso, pero despues de una sangría viene la reaccion, y por esto aconseja Tourtelle, que en semejantes casos, la exploracion del corazon y de los pulmones es un signo de gran valor. Si las contracciones son tumultuosas, el ruido sordo, la impulsión fuerte, y el murmullo respiratorio débil y como apagado, sin ninguna otra modificacion, es preciso hacer una sangría exploratoria, por medio de la cual, segun su efecto y el estado de la sangre, se puede abandonar, ó repetirla. Sin embargo de las circunstancias indicadas, las sangrías solo tienen lugar en los primeros momentos del mal, porque cuando la inflamacion tiene tendencia á la supuracion, las emisiones de sangre determinan el estado tifoideo. Pero si despues de verificada la supuracion, sobreviene una fuerte reaccion que amenaza una flegmasía secundaria, como la neumonía ó la pleuresia, es preciso en este caso repetir las evacuaciones de sangre, prefiriendo, segun Lisfranc, las generales á las locales. Los baños generales templados, prolongados y repetidos dos ó tres veces en las veinte y cuatro horas, las embrocaciones emolientes sobre el abdómen, son medios eficaces en un gran número de enfermas. Cuando los loquios son fétidos, escasos y amarillo-verdosos, las inyecciones emolientes en la matriz, han producido buenos resultados; así como por el con-

trario, los baños de asiento no han surtido los efectos ventajosos que se habían esperado. Los eméticos, particularmente la ipecacuana, se han preconizado para combatir la metritis puerperal; pero la experiencia ha demostrado que aunque empleados en ciertas epidemias con buen éxito, no se han visto en otras los efectos que eran de desear; de ahí se ha deducido que la ipecacuana es un medicamento dudoso, aplicable en ciertas y determinadas circunstancias que no es fácil señalar, y que únicamente debe discernir un práctico prudente y experimentado.

Los purgantes han sido también rechazados por la mayor parte de los profesores, y si alguna vez hay una indicación urgente que llenar con estos medicamentos, deben escogerse los mas suaves. Para combatir la diarrea se han administrado los narcóticos, entre ellos el láudano, mezclando algunas gotas á las lavativas demulcentes ó amiláceas, y dado algunas veces interiormente con el cocimiento blanco de Sydenham, ó en infricciones sobre el hipogastrio, para contener los vómitos. Como medio perturbador para detener los progresos de la inflamación, emplea el Dr. Churchill en el principio de la enfermedad el opio en altas dosis, de cuyo medicamento dice haber obtenido grandes ventajas. Otra de las sustancias que en estos últimos tiempos se ha recomendado con mas eficacia, es el mercurio. Velpau y Serres aconsejan las fricciones del unguento de mercurio terciado en grandes cantidades desde el principio de la enfermedad; á pesar de que otros prácticos, quieren que solo se administre el mercurio despues de las emisiones de sangre, cuando la inflamación, digámoslo así, ha llegado á su segundo período, ó al manifestarse los signos de una infección purulenta. Lisfranc, entusiasta por este método terapéutico, las recomienda en todos los estados; y muchos pretenden que se debe continuar hasta producir la salivación. Nosotros diremos del mercurio, lo que de todos los medicamentos que se creen especiales, los cuales pueden ser de mucha utilidad segun las circunstancias, pero ninguno susceptible de formar constantemente la base de una terapéutica general.

Quando en la metritis puerperal sobreviene el estado tifoideo ó adinámico, es preciso recurrir á los tónicos y antisépticos, administrados con la prudencia y modificaciones que semejantes casos requieren, segun dejamos indicado al tratar de la fiebre del puerperio.

Finalmente, en ninguna ocasion debemos olvidar el régimen higiénico, y las modificaciones necesarias de cuanto exigen las cosas que rodean á las enfermas. La posicion, la temperatura, la competente renovacion del aire atmosférico, sobre todo cuando reina una epidemia, la quietud, el remover todas las causas morales que pueden afectar á la parida, todo es de suma importancia para combatir la metritis puerperal.

De la metritis crónica.

La metritis crónica, es la inflamacion sorda y prolongada del útero, ora sobrevenga como el resultado del tránsito del estado agudo, ora desarrollada con este carácter de una manera espontánea y primitiva. La mayor parte de los autores confunden la metritis crónica con la hipertrofia de dicho órgano, creyendo que el aumento de volumen del útero, producido por la congestion, es lo que constituye semejante estado patológico. Sin embargo, lo mas probable es, que la metritis crónica sea la causa de la hipertrofia del útero, y de su aumento de volumen, á pesar de que hoy dia algunos prácticos, hasta dudan de la existencia de semejante enfermedad. De todos modos, es indudable que con el nombre de catarro crónico, se ha descrito la inflamacion de la membrana que viste interiormente la matriz; pero como nosotros no hemos creído deber hacer tantas subdivisiones, consideraremos la entidad patológica de que nos ocupamos, bien sea que haya invadido todos los tejidos del órgano, ó que se limite solo á uno de ellos. Si la inflamacion se ha circunscrito en su membrana interna, en la abertura del cadáver se la encuentra marmórea, apizarrada, ó con erosiones, y ciertos puntos mamelonares. Se presenta mas ó menos dura y reblandecida, infiltrada de supuracion en su tejido submucoso, ó por el contrario gruesa y consistente en el todo de sus paredes, cuando la inflamacion ha principiado en ellas. El conmemorativo de la enferma, cuando ha precedido un estado agudo, ó bien el dolor sordo obtuso, que se aumentá por la presion en la region hipogástrica, las alteraciones menstruales, el flujo de un líquido mucoso amarillento, ó amarillo-verdoso, mas ó menos fétido por la yagina, el tumor y la consistencia que por la palpacion se encuentra en la parte que

ocupa la matriz, la constipacion de vientre, y el dolor que acompaña á las secreciones fecales; la consistencia ó dureza que se encuentra en la matriz por medio del tacto rectal; son signos evidentes, para venir en conocimiento de la metritis crónica.

Pronóstico.—Formarán la base del pronóstico mas ó menos favorable de dicha enfermedad la antigüedad del mal, la constitucion de la enferma, su mayor ó menor depauperacion por enfermedades anteriores, y por último las complicaciones que pueden acompañarla.

Tratamiento.—Para el tratamiento es preciso, primero tener en consideracion si la flegmasia crónica ocupa solo la membrana que cubre el útero por su cara interna, ó si ha invadido todo el grueso de sus paredes. En el primer caso los medios locales, aunque ayudados algo de los generales, podrán vencer la resistencia del mal: las inyecciones en la matriz por medio de una sonda de goma elástica, emolientes primero, luego resolutivas, y por último, las de las disoluciones del nitrato de plata cristalizado, han producido curaciones que no era fácil esperar. Los medios higiénicos y terapéuticos generales, deben sin duda alguna contribuir á la resolucion de la metritis crónica. Entre los primeros la quietud, ó el ejercicio muy moderado y al aire libre; el uso de buenos alimentos y de fácil digestion; las aguas gaseosas, naturales y artificiales, ó las ferruginosas, los baños generales, templados primero, y luego los de mar en la estacion oportuna, serán muy convenientes. Los medicamentos que los antiguos llamaron fundentes, tales como las preparaciones del hierro y del iodo, solas ó mezcladas con el extracto de cicuta, los calomelanos, el bicarbonato de sosa, y sobre todo, si hay una diatesis especial; combatirla con los remedios apropiados, son los recursos que debe emplear el arte para combatir la metritis crónica.

De la peritonitis.

Se da el nombre de peritonitis á la inflamacion del peritoneo; pero como se presenta con formas muy variadas, y con condiciones patológicas diversas, los autores han hecho de ella varias divisiones que nosotros limitaremos á un corto número y á las únicas importantes para la práctica. Por esta razon únicamente nos

ocuparemos de la peritonitis aguda y crónica, y últimamente de la puerperal que se diferencia de las dos primeras, por la predisposición particular en que se encuentran las recién paridas. Prescindiremos de la peritonitis parcial, de la producida por estrangulación y por perforación, etc., porque son el producto de otras alteraciones morbosas que deben llamar la atención del profesor, en cuanto tienen relación con aquellos estados patológicos.

Historia.—No hace muchos años que se tiene un conocimiento verdadero de la peritonitis aguda, porque aunque indicada por Morgagni, creyó el profesor Portal que los accidentes por los cuales la deduce aquel distinguido anatómico, no eran solamente efecto de la inflamación del peritoneo, sino de otros órganos contenidos en la cavidad del vientre. Cullen incurrió también en el mismo error, y aunque en su nosología coloca la peritonitis en la clase de las flegmasias, comprende en dicha inflamación el estado inflamatorio del omento, del mesenterio, etc. En una palabra, hasta la época del inmortal Bichat se confundió la inflamación del peritoneo con la de los órganos que cubre esta membrana. Por consiguiente, puesta de manifiesto la peritonitis por este célebre profesor, y luego por algunos de sus discípulos, fué también el objeto de los trabajos de Pinel que han esclarecido Broussais, Cruveilhier y otros médicos contemporáneos, que tantos adelantos han hecho en la anatomía patológica.

Alteraciones anatómicas.—Las alteraciones anatómicas de la peritonitis empiezan por los diversos matices con que desde el principio se presentan sus manchas. Primero suelen ser rojas, diseminadas y muy finas, ocupando un punto circunscrito de la membrana. Al propio tiempo se manifiesta seca, reluciente y cubierta de una capa untuosa y viscosa. En algunos casos, en lugar de manchas, la rubicundez se presenta en forma de estrias, de arborizaciones, ó formando cintas que corresponden á los puntos de contacto con las circunvoluciones intestinales, cuyas cintas son de un color mas ó menos intenso, desde el rosa hasta el ortensia.

La membrana serosa pierde al mismo tiempo su transparencia, se dislacera con mucha facilidad cuando se la quiere separar de las demás tunicas subyacentes, y además sufre alteraciones de secreción, que se consideran como uno de los efectos mas constantes del trabajo flogístico. En la peritonitis muy aguda apenas se segrega

mas que una corta cantidad de serosidad fibrinosa, pero que es diferente en su composición química y en sus cantidades. En la hoja visceral que cubre las circunvoluciones intestinales, se deposita una materia blanca, ó blanco-amarillenta, cremosa, la cual forma los primeros rudimentos de las falsas membranas. A medida que esta materia se solidifica en las partes salientes, ó en las anfractuosidades, otra líquida se derrama en los puntos mas declives en donde se acumula con abundancia, y tiene en suspensión la materia cremosa con la fibrina que se halla impregnada en proporciones diferentes de serosidad y de pus.

Esté líquido se parece al suero sin clarificar, ó en otros casos es blanco, espeso y untuoso, semejante á la leche, á la crema, ó al pus de un flegmon. En la peritonitis aguda asegura el Dr. Gendrin que la serosidad derramada nunca es en tanta cantidad que pueda producir la distensión del abdómen. El derrame que se encuentra en la cavidad peritoneal, puede contener tambien una cantidad de sangre, como lo ha observado Broussais en las peritonitis muy violentas.

En la flegmasia del peritoneo, como en la de las otras serosas, se encuentra en el líquido derramado una cantidad de fibrina y de materia purulenta. La primera toma varias formas, pareciéndose á veces á un producto jelatinoso, y otras á una falsa membrana, semejante á la fibrina de nueva formación, de un color verdoso-amarillo, penetrada de serosidad y de pus. Cuando se levantan las falsas membranas, se observa por debajo de ellas, otras alteraciones reducidas á los diferentes grados de coloración, á la desaparición del pulimento de la serosa, la rugosidad de la misma, la infiltración del tejido celular de una materia sanguinolenta, y á pequeños abscesos subserosos.

Sintomas.—La peritonitis espontánea y aislada sin complicación de lesión alguna visceral es muy rara, pero el número de observaciones que de ella se han publicado, autorizan hoy para describirla separadamente, de la que puede llamarse peritonitis consecutiva.

La invasión se anuncia como la generalidad de las flegmasias agudas, con frío, malestar y fiebre. En su principio casi siempre el vientre se halla mas sensible, sus paredes contraídas, pero despues de pasados uno ó dos dias se eleva de una manera unifor-

me, adquiriendo sucesivamente un volumen considerable, sobre todo en las personas de vientre flácido, y de músculos poco contractiles. En los sujetos flacos, por medio de la palpacion, se notan las paredes abdominales tan duras y contraidas, que no es fácil reconocer los órganos subyacentes. Con la palpacion se aumenta el dolor, que revela el sitio principal de la flegmasia; por cuya razon debe hacerse con mucho cuidado para no exasperarlo, de manera que los enfermos reusen sujetarse á semejante método de exploracion. En algunos casos tambien se percibe con la mano un aumento de calor en la misma region. La percusion en los primeros dias dá un sonido claro, mas luego se convierte en matizo, así que ha principiado á formarse el derrame que se encuentra en las partes mas declives, como en las fosas iliacas y en la pequeña pelvis. El sonido timpánico, producido por el meteorismo que acompaña con mucha frecuencia la flegmasia, es mas sensible en los casos en que hay un desenvolvimiento de gases en la misma cavidad del peritoneo. El Dr. Bright designa un síntoma de gran valor para la peritonitis; en los casos, dice, en que se han formado adherencias entre la hoja parietal del peritoneo, y la que cubre las vísceras, al apoyar la mano sobre el abdomen se nota una sensacion particular, que varía entre la crepitacion producida por el enfisema, y la que se siente cuando se comprime ó se dobla entre la mano el cuero nuevo. De la misma manera que la palpacion, revela la auscultacion el ruido de roce ó de frotacion entre dos cuerpos rugosos, análogo, segun Barth y Roger, al que pertenece á la pericarditis.

201 Pero de todos los síntomas de la inflamacion peritoneal, el dolor es el mas seguro y constante, porque empieza desde el origen de la enfermedad, y sigue adquiriendo un grado muy intenso. Los enfermos están en supinacion, con los extremos inferiores doblados, por razon de que cualquier otra postura, les es violenta ó insoportable, y hasta irresistible la mas pequeña presion aun la de las cubiertas de la cama, ó de cualquier tópicó aplicado en el vientre. Este dolor se aumenta con la tos, el estornudo, el cambio de posicion, los vómitos, y con las profundas inspiraciones. La mayor parte de los pacientes gimen ó suspiran de continuo, otros se quejan de un grande ardor en el abdomen; y algunos de frio. Casi siempre los vómitos acompañan al dolor

desde el origen del mal; las primeras materias arrojadas por ellos son los alimentos, luego las sustancias que se injieren en el estómago, y por último mucosidad y bilis.

El pulso suele ser duro, pequeño, concentrado y frecuente, de manera que cuando la enfermedad es intensa y se acerca á su fin, apenas se pueden contar las pulsaciones. La piel se encuentra fría, la respiración difícil y anhelosa, sobrevienen síncope, y la frialdad de los extremos con la lividez del rostro, anuncian una próxima y funesta terminación.

De la misma manera se presentan también alteraciones en el aparato nervioso y locomotor; hay cefalalgia, profunda alteración de la fisonomía, que se pone pálida, cubierta de sudor y estiradas sus facciones, como dice Broussais. Cuando hay delirio, agitación, insomnio, parece que el enfermo olvida el principal dolor. Sin embargo, en el mayor número de casos las facultades intelectuales se conservan intactas ó se apagan, y el paciente acaba la carrera de sus días, en medio de la calma más completa, de la soñolencia, ó del coma.

Curso, duración y terminaciones.—No es fácil distinguir diferentes períodos en el desarrollo de la peritonitis aguda, por cuya razón, considerándola bajo el punto de vista de las alteraciones anatómicas, es como únicamente se pueden diferenciar dos estados en su curso. El primero lo determina la hiperemia inflamatoria y la secreción de productos morbosos organizables, durante el cual se observan todos los signos generales y locales arriba enumerados. El segundo es el de la organización de las falsas membranas, y el derrame de un líquido, en cuyo caso revelan los síntomas el tránsito al estado crónico, disipándose los agudos, ó perdiendo gran parte de su intensidad. El mismo profesor Broussais dice que jamás vió una peritonitis aguda, muy dolorosa y febril, que se prolongara más de diez á veinte días, que es lo que se observa en las otras inflamaciones del mismo género; así es que cuando la enfermedad no cede al tratamiento apropiado en el referido espacio de tiempo, siempre suele terminar por una muerte pronta.

La peritonitis aguda termina por resolución, por la muerte ó por el estado crónico. Cuando la peritonitis es general, rara vez se resuelve, y si se obtiene esta terminación, disminuye el dolor, el

meteorismo, los vómitos, y la fiebre acaba de desaparecer á los diez ó quince dias. Pero aun en este caso, pocas veces dejan de quedar adherencias que producen á los enfermos grande incomodidad y dolores de vientre cuando andan ó van en carruajes de mal movimiento, ó si reciben alguna sacudida. Alguna que otra vez, puede suceder que el pus que se forma en el tejido celular sub-seroso, ó que se halla envuelto por las adherencias que se organizan entre las hojas del peritoneo, se abra paso al través del intestino ó de las paredes abdominales, sobre todo, en la peritonitis parcial. La terminación funesta puede ser efecto de la violencia del dolor, ó de los desórdenes simpáticos de las funciones del aparato respiratorio ó nervioso. En semejante caso, todos los síntomas se agravan, se altera profundamente la fisonomía, el pulso se pone muy acelerado, pequeño y casi imperceptible, los vómitos biliosos salen por regurjacion y sin el menor esfuerzo; el enfermo se hace insensible á los síntomas locales; el vientre se presenta indolente y flácido, ó extraordinariamente meteorizado; los extremos frios; hay sudores genereles, pegajosos, y el paciente acaba su existencia con una calma tranquila, el coma ó el sub-delirio. Antiguamente se creia que la gangrena era una de las terminaciones de la peritonitis, pero es preciso conocer que ni la lividez de la membrana y su friabilidad, ni el olor fétido del derrame, se consideran hoy como producto de semejante estado patológico, á escepcion de la peritonitis por perforacion. Al tratar de la peritonitis crónica hablaremos con mas estension de sus caracteres, ya cuando sea ella primitiva y espontánea, ó como tránsito del estado agudo.

Complicaciones.—Si bien es cierto que la peritonitis simple, espontánea no es tan rara como algunos han creido, no obstante, por lo comun suele ser complicada. Así es, que casi podríamos decir que la complican todas las enfermedades de los órganos contenidos en la cavidad abdominal, á pesar de que algunas lo hacen con mucha mas frecuencia que otras; tales son por ejemplo, la perforacion de algun intestino, la rotura de un absceso ó de una aneurisma, la escarlatina, el reumatismo articular, la hepatitis aguda, y segun Broussais, las afecciones de las membranas serosas, y en particular la pleuresia.

Diagnóstico.—Los caracteres principales de la peritonitis son

el dolor y la tumefaccion del vientre; el sonido macizo, ó timpánico segun la época de la enfermedad, el zurrido perceptible con la mano, los vómitos, la constipacion del vientre, el tenesmo vesical, la supresion de orina, el movimiento febril intenso, y la alteracion de la fisonomía.

La mayor parte de las afecciones algo intensas de las vísceras abdominales, se anuncian por un dolor agudo, que se irradia á todo el vientre; de manera que una hepatitis, una gastritis por intoxicacion, la cistitis, la metritis, etc., pueden simular una peritonitis. Pero en semejantes casos, las diversas alteraciones funcionales, que segun el órgano afectado deben presentarse, fácilmente nos sacarán de la duda. Verdad es que los vómitos, el dolor intenso de vientre, la retraccion de sus paredes, y la alteracion de la fisonomía se presentan en el cólico hepático, pero adviértase que no hay fiebre; la presion no produce dolor; el enfermo generalmente se pone icterico, y muchas veces ha padecido otros ataques semejantes que han desaparecido de una manera muy distinta de como lo hace la peritonitis espontánea. Cuando la inflamacion del peritoneo es producida por una perforacion intestinal, aunque los accidentes pueden ser muy agudos é instantáneos, el conmemorativo de los fenómenos que han precedido, propios de la enfermedad que ha dado lugar á la perforacion, conduce fácilmente al diagnóstico.

La metritis aguda es una de las afecciones que tal vez con mas facilidad puede confundirse con la peritonitis, pero ademas de que el dolor empieza por la region hipogástrica, de encontrarse en la misma un tumor, y que suele haber desarreglo ó supresion menstrual, las circunstancias que hayan producido ó las que acompañen á los fenómenos morbosos, podrán esclarecer mucho al profesor.

En el reumatismo de las paredes abdominales, facilita mucho el diagnóstico, el hacerse el dolor mas sensible con las contracciones de sus músculos, el ser mas superficial, el estado infebril, y el haber precedido el reumatismo articular ó muscular. Las mujeres nerviosas en la época del periodo menstrual, cuando esta evacuacion se verifica con dificultad, se quejan á veces de dolores intensos de vientre, acompañados de vómitos, de un profundo abatimiento en la fisonomía, de la supresion ó disminucion considera-

ble de las orinas, etc., lo cual podria con razon hacer titubear al profesor á cerca del desarrollo de una peritonitis. Sin embargo, se nota el pulso natural ó muy poco frecuente, la temperatura del cuerpo no ha sufrido la menor alteracion, y como ademas se disipan pronto estos accidentes, sobre todo luego que aparece el flujo ménstruo, y hay las circunstancias anteriores de una clorosis, etc., por esta razon, no es muy difícil hacer el diagnóstico diferencial.

Pronóstico.—El pronóstico se debe hacer segun sea la intensidad de la enfermedad, el curso mas ó menos rápido de sus síntomas, y por último, si es ó no consecutiva de alguna otra lesion. Si sobreviene á consecuencia de una perforacion intestinal, ó de la rotura de algun tumor situado en órganos que sirven de reservorio á los líquidos, casi siempre es mortal; de la misma manera debe temerse un resultado funesto, cuando es la consecuencia de alguna estrangulacion interna. La peritonitis parcial es menos grave que la general, y la simple y espontánea, es tambien mas lisonjera que las que hemos enumerado antes.

Etiología.—La peritonitis se padece en todas las edades y sexos, y hasta han creido algunos que la padecia el feto dentro del claustro materno. Haciendo justicia al profesor Broussais, podemos asegurar que nadie ha descrito mejor que él sus causas, de las cuales ha hecho tres órdenes. Primero, las influencias exteriores que tienen una tendencia conocida á irritar la superficie del peritoneo. En el segundo describe las irritaciones químicas, ó mecánicas que toman origen en el mismo individuo; tercero y último, los movimientos orgánicos que dependen de la alteracion de las funciones, y cuya causa es mas ó menos fácil de apreciar. Al primer orden pertenecen los golpes y las caidas de vientre, el roce continuo de un cuerpo duro sobre el abdómen, las conmociones, las bebidas frias, la humedad, el estar hechado boca abajo en terreno húmedo, las operaciones de cirujia que se practican sobre el peritoneo, tales como en los casos de hernias, de la talla hipogástrica, la paracentesis, los abscesos del hígado, etc. En el segundo orden coloca Broussais las enfermedades de las vísceras contenidas en el vientre, y que pueden obrar como irritantes sobre la membrana serosa. El trabajo flogístico agudo ó crónico de la metritis, de la hepatitis, etc., que se irradia á la membrana peritoneal, el reblandecimiento y la perforacion de un órgano aun cuando no haya derrame de líqui-

do en el peritoneo , y con mucha mas razon , cuando este último se verifica , bien sea de bilis , de sangre , de materias fecales , pus , etc. , tales son las alteraciones mecánicas ó químicas nacidas en el mismo individuo. Ultimamente , el frio atmosférico , ó cualesquiera otra causa de refrigeracion , el reumatismo articular , la escarlatina , los tubérculos pulmonales , la pleuresia , las afecciones del corazon , las fiebres intermitentes , etc. , son las causas que se encuentran en el tercer órden.

Tratamiento.—El autor de la doctrina fisiológica , es tambien el que mas ha esclarecido el tratamiento de la peritonitis , estableciendo reglas generales , que la mayor parte de los prácticos han abrazado.

Evitar , dijo aquel célebre profesor , toda irritacion inmediata á beneficio de la quietud en la cama , de una atmósfera suave , de la dieta absoluta , de las bebidas gomosas aciduladas , recomendando la tranquilidad moral , es la primera indicacion que hay que tomar. Es preciso desde luego dirigirse sobre el sistema circulatorio , ó el aparato nervioso. Para lo primero se debe hechar mano de las sangrías generales y locales , empezando por las primeras y repitiéndolas en el segundo ó tercer día , si el estado del pulso lo permite , pues se necesita cierta circunspeccion para no postrar demasiado al enfermo , y por razon de que las evacuaciones locales , producen en muchos casos mas ventajosos resultados. Estas últimas evacuaciones constituyen la parte mas importante del tratamiento , motivo por el cual se aplican de dos maneras ; de una sola vez , ó dos veces al día , ó por tandas de ocho á diez sanguijuelas sucesivamente , á fin de obtener una depleccion continua y una revulsion al mismo tiempo. En la peritonitis se puede decir que no tienen lugar las ventosas escarificadas , aunque no faltan profesores que las prefieren cuando se aplican con destreza y habilidad. Al mismo tiempo que se hacen las emisiones de sangre , se aplican las embrocaciones emolientes , y los semicupios ó baños generales templados y de larga duracion. Cuando el dolor es muy intenso , la flegmasia recae en personas muy irritables , y los vómitos se hacen el síntoma mas culminante , es preciso administrar algunas cucharadas de una pocion ealmante laudanizada , pero sin perder de vista los días de enfermedad , y la fuerza del movimiento febril. Procurarémós mantener la libertad del vientre por medio de lavativas emolientes , evitando

en cuanto se pueda el uso de los purgantes, y en el caso de tener que apelar á ellos, deberán escogerse entre los minorativos mas suaves.

El tratamiento de las demas especies de peritonitis pertenece casi siempre al de las afecciones que la han producido. En la peritonitis por perforacion, el opio es el que han recomendado la mayor parte de los prácticos. En los niños se economizan en lo posible las evacuaciones de sangre, y se usan las fricciones del unguento de mercurio terciado, que asimismo se prescriben hoy dia para los adultos.

De la peritonitis crónica.

Se ha dado el nombre de peritonitis crónica á la inflamacion del peritoneo carectirizada durante la vida, por la fiebre lenta con exacerbaciones, el enflaquecimiento y los síntomas poco pronunciados de la inflamacion aguda, y despues de la muerte por el derrame de un líquido que ofrece distintas variedades, y sobre todo por la produccion de falsas membranas.

Alteraciones anatómicas.—Cuando una peritonitis crónica ha durado algun tiempo, lo primero que se observa es la presencia de un líquido mas ó menos abundante, claro ó de un color sucio, que á veces tiene la consistencia de una crema diluida y oscura, parecida á las materias fecales disueltas. En la peritonitis por perforacion, se encuentra una cantidad de bilis, de sangre, ó de orina.

La superficie del peritoneo, inflamado de una manera crónica, presenta diversas matices en su coloracion, debidos á la infiltracion de sangre en la membrana serosa, ó en su tejido celular. Algunas veces se observan en forma de manchas negras, ó de un color apizarrado y violáceo, que se estiende hasta el mesentérico ó al mismo epiplon. La membrana se halla mas gruesa, el tejido celular hipertrofiado, y hasta los gangliones linfáticos supurados. Pero el efecto mas constante de la peritonitis crónica, es la secrecion de una serosidad cargada de fibrina, y que da lugar á las falsas membranas, á la adherencia de los intestinos y de las demas vísceras, con la cual cambian las relaciones de los órganos contenidos en la cavidad abdominal. Las concreciones membraniformes, de las cuales nos ha hablado Bright con mucha proligidad, pueden ser parciales ó gene-

rales. También se encuentran granulaciones en la membrana, distintas de los tubérculos, y consideradas por Bayle como una transformación de la materia exhalada, que las mayores son como una lenteja, de un color blanco amarillento, y las mas pequeñas miliares, transparentes y cubiertas de una ligera película. Cuando esta peritonitis experimenta una recrudescencia aguda, las falsas membranas suelen exalar una cantidad de sangre, que dá lugar á la formación de equimosis. Tales son en resúmen las alteraciones anatómicas de la peritonitis crónica.

Síntomas.—La peritonitis crónica ofrece fenómenos distintos cuando es producto de la aguda, de cuando se ha desarrollado crónicamente de una manera primitiva. En este último caso, el dolor es oscuro, de tal manera que los enfermos no recuerdan su origen, y solo se hace sensible por la presión, ó por los movimientos del paciente; unas veces en un punto determinado del abdomen, ó en su totalidad, y á veces existe por mucho tiempo, como único síntoma del mal.

El vientre se hincha, se pone renitente y hace un verdadero contraste con el enflaquecimiento general. Por medio de la palpación se encuentra una masa desigual, tuberosa, y cuando existen adherencias entre las hojas del peritoneo, se nota segun el Dr. Bright, una sensación particular análoga á la crepitación del enfisema, ó el crujido del cuero nuevo doblado entre la mano. Si hay líquido derramado en la cavidad abdominal, el vientre presenta una flacidez y una blandura preternaturales, y percutiendo las partes declives, se oye un sonido macizo que se halla en armonía con la cantidad derramada, la cual aumentá cada vez mas la fluctuación, hasta formarse una hidropesta sintomática. Se encuentran tambien algunas veces varios tumores, debidos á las falsas membranas ó á las colecciones purulentas, que pueden hacer cometer un error en el diagnóstico, tomándolos por alguna enfermedad del hígado, del bazo ó por un cáncer del estómago.

En muchos casos, conservan los enfermos el apetito y continúan comiendo hasta una época muy avanzada de la enfermedad; en otros hay vómitos desde su principio, que suelen ser el síntoma predominante, ó bien sufren cólicos con mucha frecuencia, sobre todo despues de haber comido, alternando con la diarrea y la constipación. Broussais dice, que acusan los enfermos la sensación de un bo-

lo, que desde el vientre sube hácia la garganta, y atribuye este síntoma á la aglutinacion de todo el paquete intestinal. La lengua se conserva la mayor parte del tiempo húmeda, natural, ó cubierta de una capa mucosa, y por último, se pone agrietada, de un color oscuro, pulimentada, y con muy poca sed. El pulso conserva por largo tiempo su ritmo normal, pero á un período adelantado de la peritonitis crónica, se desarrolla, se pone frecuente, sobrevienen recargos vespertinos, constituyendo de esta manera una verdadera calentura héctica. Por último sobrevienen las infiltraciones, particularmente de los miembros inferiores y la dilatacion de las venas que serpentean por debajo de la piel del abdómen, como producto de los obstáculos en la circulacion de esta cavidad. Cuando la peritonitis sigue un curso muy lento, á los síntomas que acabamos de indicar, se agregan el enfriamiento de la piel, el sudor glacial; la estincion de la voz, el hipo, la impercibilidad del pulso, los vómitos continuos, el meteorismo, la cara hipocrática, en medio de cuyos accidentes se apaga la vida del enfermo, con una prolongada agonía.

Complicaciones.—La peritonitis crónica simple, es mucho mas rara que la aguda, porque casi siempre se halla complicada con enfermedades crónicas del hígado, del estómago, del riñon, y particularmente del útero; de la misma manera que la pleuresia crónica, rarisima vez deja de ir acompañada de afecciones pulmonales del mismo género. Por esta razon, no deberá jamás el profesor perder de vista esta clase de alteraciones, en las cuales fijará muy particularmente su atencion.

Pronóstico.—La mayor parte de los prácticos creen que la peritonitis crónica no es susceptible de curacion, porque las adherencias que en ella se verifican, producen alteraciones en las funciones digestivas, y en las demas vísceras, que no solo no son susceptibles de resolucion, sino que tampoco pueden los enfermos vivir con ellas. Ademas las grandes colecciones de serosidad que constituyen la hidropesia ascitis, y las lesiones orgánicas que en muchas ocasiones se han formado, terminan siempre de una manera funesta.

Tratamiento.—Para combatir la peritonitis crónica, suele principiarse primero con el uso de baños generales, comunes templados, y luego los alcalinos, sufurosos, ó jabonosos. Tambien se recurre á la aplicacion de cantáridas ambulantes en la region abdominal, ó de una permanente á fin de entretener por largo tiempo la supuracion,

y que algunos sustituyen con las aplicaciones de pequeños trociscos de potasa cáustica, de alguna moxa, etc. De la misma manera, se aconsejan las fricciones con la pomada estiviada, con el aceite de croton, las del unguento mercurial, y con los preparados del iodo. Si los dolores y las alteraciones de las funciones digestivas incomodan mucho al paciente, acostumbra á producir muy buenos efectos el opio dado en cortas cantidades, solo ó mezclado con el bicarbonato de sosa. Tambien exigen con frecuencia el uso de los narcóticos, la diarrea, los cólicos, el meteorismo, etc.

Pero lo que principalmente debe tenerse presente, es el régimen higiénico, para lo cual se sujetará al enfermo al uso de alimentos azucarados, de féculas, y de los lacticinosos. No se olvidará el vestido interior de lana, los paseos moderados en el campo, el uso de las aguas carbónicas naturales en la estacion oportuna, y el hacerlos preservar de las vicisitudes atmosféricas, particularmente de la humedad.

De la peritonitis puerperal.

Definicion.—Esta peritonitis es la inflamacion de la membrana serosa, que sobreviene en las mujeres recien paridas.

Alteraciones anatómicas.—En el principio de la enfermedad, presenta la abertura del cadáver el peritoneo sumamente inyectado, de un color rosaceo que casi ocupa toda su estension, pero que se nota con preferencia en la parte que cubre los intestinos. Dicha coloracion es estriada, arborescente, en forma de equimosis, ó de manchas que parecen hechas con un pincel. El Dr. Helm dice, que la inyeccion fina parecida á la hecha con un pincel de miniatura que se encuentra en el peritoneo, se halla sobre las hojas del mismo que cubren el útero, los ovarios, las trompas, y las circunvoluciones intestinales de la pelvis. El color algunas veces es pálido, oscuro, ó marmoreo; sobre todo cuando la enfermedad ha durado algunos dias. Tambien en ciertas ocasiones se verifica la infiltracion puriémula en el tejido celular subperitoneal del útero y de la pelvis. Despues de las veinte y cuatro ó mas horas de la enfermedad, se cubre el peritoneo de falsas membranas, que en forma de copos nadan en un líquido seroso, amarillento; parecido al suero, ó de una concrecion cremosa, pegada á la superficie de los intestinos. Otras

veces esta misma sustancia se encuentra organizada, verdosa, y adhiere las circunvoluciones de los intestinos entre sí. El líquido derramado suele ser turbio, opalino, ó amarillento, cuyo líquido con los copos fibrinosos, dió márgen á que los antiguos lo tomaran por la leche, que creían habia hecho una metastasis, y á la cual atribuyeron la causa de la fiebre puerperal. En una palabra, las alteraciones anatómicas que se encuentran en la peritonitis del puerperio, son iguales á las de la inflamacion simple del peritoneo, y únicamente es mas comun en la primera la infiltracion purulenta, ó la formacion de abcesos en el tejido celular subseroso de la parte de membrana que cubre la matriz y sus apéndices: ademas rarísima vez dejan de encontrarse en la peritonitis puerperal otras alteraciones concomitantes, como la metritis, la flebitis uterina, la linfangitis, etc.

Sintomas.—La enfermedad empieza algunas horas despues del parto, ó en los primeros cinco dias de verificado, anunciándose por un frio lijero, ó muy intenso, que se reproduce por intervalos, sustituido luego por calor, mal estar general, cefalalgia, sed, fiebre intensa, y dolores de vientre. Estos últimos tienen su asiento en el hipogastrio, la region lumbar, ó en todo el abdómen, aumentándose con la mas leve presion, los movimientos, el estornudo, la tos, y á veces se hacen lancinantes, hasta el punto de hacer gritar á los enfermos. El decúbito es horizontal, con los muslos en flexion; porque no solo se les hacen insoportables los tópicos, sino hasta las mismas cubiertas de la cama. En seguida sobreviene el meteorismo general, ó limitado en las fosas iliacas. La percusion indica la presencia de gases en los intestinos, pero luego mas tarde, el sonido macizo es el signo del acúmulo de cierta cantidad de líquido en las partes mas declives del vientre. La respiracion es mas corta, porque las enfermas sienten mucho mas dolor con las fuertes y prolongadas inspiraciones. La lengua húmeda, limpia, ó cubierta de una lijera capa blanca, se pone luego lanceolada, seca, y con los bordes y punta encarnados. La sed ó es muy intensa, ó repugnan las bebidas por los vómitos que ocasionan. Hay constipacion de vientre ó diarrea, y las materias escretadas son biliosas, serosas, ó sanguinolentas. El pulso, que se ha llamado abdominal por su pequeñez y concentracion, suele dar mas de cien pulsaciones por minuto. La piel, que en el principio de la enfermedad se encuentra seca y urente,

hacia el fin de ella se cubre de un sudor viscoso, abundante y frío. La secrecion de la leche disminuye considerablemente, ó se suspende del todo, y los loquios son menos abundantes, serosos, negruzcos y muy fétidos. La fisonomía ofrece una alteracion notable y particular por su palidez, su contraccion, y por el abatimiento que revela el terror y la desesperacion. Cuando se acerca el término de la existencia, se enfrian los extremos, la cornea se empaña, se cubre el rostro de un sudor frío y copioso; las enfermas se quitan las cubiertas de la cama, exalan profundos suspiros, y sucumben muchas veces en medio de un delirio taciturno.

Curso, duracion y terminaciones.—La peritonitis suele terminar desde el quinto hasta el sétimo dia, por la muerte, por el tránsito al estado crónico, ó por resolucion. Si pasa de los veinte dias, suele presentarse ya el estado crónico, con todos los síntomas que la caracterizan; si se verifica la resolucion van disminuyendo los fenómenos rápidamente, y se presenta algunas veces una erupcion sudaminosa, ó miliar, que algunos han considerado como crítica; los loquios se restablecen, sobreviene un sudor general y matoroso, las evacuaciones de vientre toman un color amarillento, la orina se pone sedimentosa, y los enfermos entran en una verdadera convalecencia.

Ciertos prácticos han admitido lo que se llama terminacion por supuracion, y sin duda ha sido en aquellos casos, que habiéndose formado colecciones de pus, se ha abierto paso por el ombligo, por los intestinos, ó cualquiera otro punto de las paredes abdominales. Sin embargo, al tratar de las alteraciones anatómicas, hemos indicado de paso la manera cómo se forman las infiltraciones puriémulas ó los absesos, sin que sean verdaderas terminaciones de la inflamacion.

Complicaciones.—Algunos autores opinan que la peritonitis puerperal es una lesion secundaria de la flebitis uterina, ó de lo que creyeron una fiebre esencial del puerperio. Las únicas enfermedades que merecen ser consideradas como complicaciones, son la enteritis, la encefalitis, la laringitis, etc. Otras hay que dependen de una causa mas general, cual es la alteracion de los principios constitutivos de la sangre, y que rigurosamente hablando no pueden colocarse en la línea de las complicaciones, puesto que no pueden referirse á ellas los absesos que se presentan en

las articulaciones, la supuración de la sínfisis del pubis, etc.

Diagnóstico.—Pueden confundirse con la peritonitis puerperal, todas aquellas alteraciones que juntas, forman, según el parecer de algunos prácticos, la fiebre de este nombre. Efectivamente, es imposible muchas veces el afirmar que solo existe una peritonitis, y referir á ella los fenómenos generales graves, que se manifiestan de carácter inflamatorio, tifoideo, adinámico y aláxico. Así pues, tan solo nos será lícito creer en la peritonitis primitiva, cuando los síntomas abdominales, ó lo que es lo mismo, los locales de la flegmasía del peritoneo, se han presentado desde la evolución de la enfermedad, y siguen luego preponderando sobre los demás.

Aunque no siempre es fácil distinguir la metritis de la peritonitis, sin embargo, la circunscripción del dolor, el tumor que forma el útero, la falta de meteorismo, la menor alteración de las facciones, y la exploración de la matriz por el tacto, nos harán venir en conocimiento del sitio del mal.

La nefritis, la cistitis, y demás inflamaciones de los órganos contenidos en la cavidad del vientre, se revelan por signos propios, de manera que fijando en ellos la atención, podremos alcanzar su verdadero diagnóstico diferencial.

Pronóstico.—Después de lo que hemos indicado en otra ocasión, poco ó nada podremos añadir con respecto al pronóstico de la enfermedad que nos ocupa. La peritonitis puerperal rarisíma vez es primitiva y aislada de otras alteraciones, á pesar de que cuando es simple puede terminar felizmente, ó pasar al estado crónico. Pero es de suma gravedad, si por la concomitancia de otras lesiones constituye lo que han llamado fiebre puerperal, en cuyo caso su curso es muy rápido; se presentan durante el mismo un conjunto de fenómenos muy graves, casi siempre es epidémica y hasta la han creído algunos, contagiosa.

Etiología.—Todavía no está resuelta la cuestión acerca de si la peritonitis puerperal es mas frecuente en las regiones intertropicales, que en los países fríos y húmedos; sin embargo, parece que las repentinas variaciones atmosféricas, influyen cuando menos en la predisposición. Es indudable que la peritonitis acomete con mas facilidad á las mujeres que durante el estado de gestación han padecido grandes pasiones de ánimo, ó se hallan espuestas á la

miseria y privaciones de toda especie. De la misma manera, la padecen con preferencia las primerizas, las que han tenido un parto laborioso, ó en los casos en que ha habido necesidad de practicar largas operaciones con el forceps, ú otro instrumento. Tambien se desarrolla la enfermedad despues de cualesquiera error de régimen, de una indigestion, de la impresion del aire frio, de la supuracion, de la traspiracion, de una emocion moral, fuerte, etc.

Tratamiento.—Es necesario tener presente que el tratamiento de la peritonitis puerperal, no puede ser el mismo que el de la inflamacion comun del peritóneo, á causa de las diversas condiciones en que se encuentra una recién parida. Segun las observaciones de los doctores Andral y Gavarret, en los dos últimos meses del embarazo, los principios constitutivos de la sangre sufren un cambio en su proporcion, encontrándose en esta época un aumento de fibrina, y que por lo mismo predispone á las inflamaciones. Si solo se tomára en consideracion el sacudimiento que recibe toda la economía durante el parto, y la debilidad que le subsigue, casi debiéramos renunciar á las evacuaciones de sangre en grandes cantidades; pero como por otra parte el estado de este mismo liquido las exige, por esta razon la mayor parte de los prácticos se han decidido en favor de las emisiones locales. Generalmente, se empieza por una sangría general, que no suele repetirse á no haber una urgente necesidad, pasando luego á las aplicaciones de sanguijuelas mas ó menos reiteradas en el hipogastrio, en las fosas iliacas, ó en las ingles; las cuales deben secundarse con la aplicacion de tópicos emolientes, y de los baños generales templados. Algunos aconsejan la succion de los pechos, y el Dr. Mural asegura haber visto prósperos resultados con este medio, que llena dos indicaciones; la de determinar la de secrecion de la leche y producir por otra parte una revulsion saludable.

En otros tiempos se preconizó la ipecacuana, de la cual afirmá el Dr. Doncett haber obtenido los mas ventajosos resultados; pero hoy día se ha desterrado de la práctica por los accidentes perniciosos que puede acarrear los sacudimientos por el emético, en la peritonitis puerperal. Las preparaciones mercuriales son otras de las sustancias que recomiendan Chaussier, Laenec, Lheminiér y otros, particularmente las fricciones de la pomada mercurial en el abdómen en grandes cantidades; fricciones que

han formado la base de la terapéutica de algunos distinguidos profesores, y aunque con no tanta exageracion, no podemos arrepentirnos de su uso en nuestra práctica. Los calomelanos administrados interiormente por el método de Gooch, solos ó mezclados con el opio, producen saludables efectos en algunas ocasiones, constituyendo uno de los mejores, medios para combatir la peritonitis.

Si sobreviene un estado adinámico debemos apelar al alcanfor y á la quina, así como al opio y á las lavativas amiláceas, cuando la diarrea ó los dolores son los síntomas predominantes. El doctor Brenam ha empleado la esencia de trementina en cantidad de una ó dos cucharadas con una agua azucarada, y aplicada tópicamente. Otros la han dado mezclada con alguna emulsion, y su uso es bastante comun en Inglaterra.

DE LA INFLAMACION DE LOS ORGANOS DE LA RESPIRACION.

De la laringitis.

SINONIMIA.—ANGINA CANINA (Zacutus).—CINANCHE (Aretéo).—CINANOCHE LARINGEA (Eller).—ANGINA, TISIS LARINGEA (de varios autores).
LARINGITIS (Sewediaur),

Definicion.—Se ha dado el nombre de laringitis, á la inflamacion de la laringe, la cual se ha dividido por los autores, en aguda y crónica, comprendiendo en esta última además de la simple, las alteraciones tuberculosas, sifilíticas, y cancerosas de la misma parte.

Lesiones anatómicas.—La alteracion mas leve que se puede encontrar en la laringitis aguda, consiste en la mayor ó menor rubicundez de la membrana mucosa, cuyo color varía desde el rosa claro, hasta el cereza ó violado. Esta rubicundez es general ó parcial, en el primer caso casi nunca va acompañada de otra alteracion; pero no sucede lo mismo en el segundo, en que suele estar la membrana mucosa desigual, reblandecida, y algunas veces mas gruesa é hinchada hasta el punto de disminuir considerablemente el conducto de la respiracion. La mucosa inflamada se halla cubierta de una mucosidad filamentosá, espesa, sanguinolenta, y hasta como puriémula. Cuando es mas intensa, además del color

rojo oscuro, del espesor y reblandecimiento, se notan tambien pequeñas ulceraciones en la parte inferior de las cuerdas vocales ó en la cúspide de los folículos, como lo ha demostrado Cruvellhier. Algunas veces se forman pequeños abscesos en el tejido celular submucoso, detras de la epiglottis, cuyo punto suele tener menos consistencia.

Síntomas.—La laringitis empieza por un dolor, que en algunas ocasiones consiste únicamente en una simple impresion desagradable durante la inspiracion, ó la sensacion de un cuerpo extraño en la laringe; otras veces es un dolor mas ó menos intenso, que se aumenta con la deglucion, el habla, el canto, la tos, y la presion que se ejerce sobre el cartilago tiroides. La voz se pone ronca, velada, grave y aguda alternativamente, modificándose el grito en los niños de una manera notable, que Billart cree procede dicha alteracion en el timbre y no en la forma. En algunos casos, falta la tos, mientras que en otros es casi continua á consecuencia de la picazon que experimentan los enfermos, siendo seca ó húmeda, parecida á la tos crupal. La expectoracion es escasa, sin ofrecer nada de característica, porque los esputos son blancos, espumosos, y rara vez estriados con sangre ó puriformes. La respiracion mas ó menos acelerada y dificil, puede algunas veces determinar una disnea tan fuerte, que el enfermo se encuentre amenazado de una sofocacion inminente. Los líquidos se degluten con facilidad, mientras que para las sustancias sólidas, la deglucion es dolorosa é incómoda.

Curso, duracion y terminaciones.—Para señalar el curso, la duracion y la terminacion de la laringitis, Monneret la distingue en varias especies; la laringitis aguda, lijera, como la ha llamado, la grave y la ulcerosa. La primera que empieza sin prodromos y disminuye á los cinco ó siete dias, presenta un dolor poco intenso, tos frecuente y lijeramente ronca, respiracion algo acelerada, y la voz velada, sin silvido alguno laringo-traqueal. La laringitis aguda grave, empieza generalmente por frio, fiebre, agitacion, cefalalgia, respiracion dificil, voz completamente apagada, estertor ó silvido laringo-traqueal muy pronunciado, pulso pequeño, frialdad de la piel, delirio, convulsiones ó letargo. La muerte suele ser la terminacion ordinaria de esta forma de laringitis, especialmente en los niños; y si termina por resolucion se nota una expectoracion

franca, de una gran cantidad de mucosidades. En la laringitis aguda ulcerosa, además de los síntomas de la grave, se desarrollan algunos característicos, tales como la violencia del dolor que se aumenta por la presión y la deglución; los esputos se presentan mucosopuriémulos, muchas veces con éstrias sanguinolentas, y la respiración es sibilante.

Diagnóstico y pronóstico.—La laringitis aguda leve, se conoce fácilmente, y su pronóstico puede hacerse favorable. Por el contrario, en la laringitis aguda grave, alguna vez no es tan fácil su diagnóstico porque puede confundirse con otras varias enfermedades, como por ejemplo, el edema de la glotis, el espasmo de la misma y el croup. Sin embargo, en la angina faríngea, el dolor se siente en las partes laterales del cuello, la deglución es más difícil y dolorosa, la voz nasal sin ronquera ni apagamiento de la misma, y sobre todo falta la tos.

El edema, aunque muy parecido por sus síntomas, es de advertir que casi nunca invade repentinamente, ni tampoco acomete á personas que gozan de buena salud, observándole comunmente durante el curso de alguna otra enfermedad grave; como el sarampión, la escarlatina, etc. El croup es una de las afecciones que tiene más analogía con la laringitis aguda grave, aunque si se fija la atención sobre la naturaleza particular de la tos, si se examinan los esputos, que á veces contienen pedazos de falsas membranas, si se ve que la fiebre es menos intensa, y que la exploración de la cámara posterior de la boca, manifiesta asimismo la secreción pseudo-membranosa, en este caso el diagnóstico será más fácil, y el pronóstico muy reservado.

Etiología.—La edad, el sexo, la constitución del sujeto y su profesión, se han considerado como causas predisponentes. Los niños rara vez padecen la laringitis leve, al paso que es muy común en los adultos, y por el contrario la grave, es frecuente en los primeros, y rara en los segundos. Según Barthez y Rilliet, los varones están más sujetos á esta flegmasía que las hembras, queriendo suponer también, que como en las demás inflamaciones están más predispuestas á ella las personas robustas y de temperamento sanguíneo que los linfáticos y de constitución endeble. En cuanto á las profesiones, se han considerado como causas predisponentes, todas aquellas que esponen á los individuos á los grandes esfuerzos de la voz.

Se colocan como causas determinantes, la accion del frio húmedo, la carrera de cara al viento, la inspiracion de sustancias irritantes, los grandes esfuerzos de voz en las personas no acostumbradas á ello, la permanencia en sitios de una temperatura elevada, etc.

Tratamiento.—El tratamiento de la laringitis debe arreglarse segun las circunstancias. Si es lijera, la quietud y la sustraccion de las causas que puedan sostenerla, como la accion del frio, etc., el uso de gárgaras emolientes, de bebidas mucilaginosas y calmantes, los manilubios y los purgantes suaves, son las mas de las veces suficientes. Pero en la laringitis intensa, las evacuaciones de sangre ocupan el primer lugar, las cuales deberán repetirse en los tres ó cuatro primeros dias de la enfermedad, aplicando algunas sanguijuelas en la region anterior del cuello, detrás de las orejas, etc., y hasta en ciertos casos, es preciso apelar á la sangría general. Advertirémos de paso, que deben usarse con prudencia las evacuaciones de sangre, particularmente en los niños, por los resultados poco ventajosos que algunas veces se observan de ellas, especialmente en el croup.

Despues de las evacuaciones de sangre, son indicados los eméticos, porque al paso que producen una derivacion gástrica, determinan al mismo tiempo la salida de las mucosidades que obstruyen la laringe. Tambien se recomiendan los derivativos, entre los que se cuentan los vegigatorios aplicados en la nuca, en la parte anterior del cuello, ó en los brazos; y nosotros con Blanche, preferimos las fricciones con el aceite de croton en los referidos puntos, por habérnoslo demostrado la experiencia en nuestra práctica. Si por desgracia sobrevienen fuertes accesos de sofocacion, que con alguno de ellos se vea amenazada la existencia del enfermo por la asfixia, apelarémos como último remedio á la operacion de la traqueotomía.

Laringitis crónica.

Los prácticos de mas reputacion, todavía no están de acuerdo acerca de si la tisis laríngea ó la laringitis crónica, puede existir por sí sola, é independientemente de la tisis pulmonar; ó por el contrario, si constantemente es el producto de esta última, é hija de la misma causa. A pesar de esto, los profesores Louis, Trousseau y Belloc, aseguran que las ulceraciones de la laringe jamás presentan los caracteres de la afeccion tuberculosa, y si bien es verdad que en

los cadáveres de los tísicos, se encuentran las úlceras de la laringe producidas, como cree el Dr. Louis, por el contacto de la materia de los esputos, ó por otra cualquiera causa desconocida, se observan tambien en los sugetos que padecen la lue sifilítica, alteraciones análogas á las que se encuentran en los tísicos.

Alteraciones anatómicas.—En primer lugar se presentan las alteraciones de secreción, que consisten cuando la membrana no está ulcerada, en una capa de mucosidades espesas, duras y como incrustadas que la tapizan, ó bien estas mismas mucosidades en forma de falsas membranas, análogas á las del croup. El Dr. Andral dice, haber encontrado con frecuencia la superficie interna de la laringe, llena de pequeñas manchas diseminadas, de un color blanco, con una especie de borde rodeado de un cerco rojizo, que unos las miran como erosiones de la membrana y otros las atribuyen á la inflamacion de los folículos. La consistencia de la mucosa, se disminuye ó se aumenta, y su inspissitud é induracion puede estenderse hasta el tejido celular sub-mucoso, ó mas allá de él. Los ligamentos que forman parte de la estructura de la laringe, se encuentran algunas veces hinchados, indurados ó retraídos, y el pericondro y hasta los mismos cartílagos, se han encontrado osificados en algunos puntos. Pero de todas las alteraciones, lo mas comun es la ulceracion que acaba por destruir los ligamentos, y producir la caries y la necrose de los cartílagos. Estas ulceraciones pueden tomar la forma linear, oblonga, oval, ó irregularmente circulares y de dimensiones distintas, estendiéndose unas veces en longitud y otras en profundidad, al paso que la mucosa puede conservar su integridad, ó hallarse alterada en su color, grosor y consistencia. La osificación precede siempre á la necrose de los cartílagos, desarrollándose esta por su centro, y produciendo algunas veces fistulas, como lo han observado los profesores Andral y Trousseau.

Síntomas.—Si las ulceraciones son en corto número y superficiales, apenas hay dolor ó es muy lijero, y los enfermos solo experimentan una incomodidad ó cosquilleo, ó la sensacion de comezon y de sequedad. Pero el dolor se aumenta ó se anuncia luego que las alteraciones son graves, exacerbándose de una manera lancinante ó urente, por medio de los movimientos del cuello, la tos, y la deglucion. En ciertos casos no hay ningun dolor durante todo el curso de la enfermedad, segun lo han observado algunos prácticos, entre

ellos Trousseau y Belloc. Pero uno de los síntomas mas constantes y que ha llamado la atención de los profesores, es la alteración de la voz. Empieza comunmente por una especie de apagamiento, ó por la ronquera, que suele ser intermitente y se aumenta por el tránsito de una temperatura cálida á otra fria, el coito, el cansancio, etc. Ultimamente, dicha ronquera pasa á ser continua, llegándose á estinguir del todo la voz por la tarde, quedando solo apagada por la mañana temprano, ó despues de comer. Habiendo estudiado el Dr. Andral las relaciones que hay entre las alteraciones de la voz y las anatómicas, ha deducido lo siguiente. Primero, la simple rubicundez con lijera hinchazon de la membrana mucosa que cubre las cuerdas vocales, es suficiente para cambiar el timbre de la voz. Segundo, la ulceración de estas mismas partes, produce un cambio en la voz, igual á poca diferencia, que el que determina la tumefacción. Tercero, las ulceraciones que existen en distintos sitios de la mucosa, aunque sean en las estremidades anteriores ó posteriores de las cuerdas, no producen alteraciones notables de la voz. Cuarto, los diferentes tumores que traen origen del fondo de los ventrículos, cuando llegan á obstruirlos, ponen la voz ronca, y como áspera, produciendo el mismo efecto una grande tumefacción. Quinto, la destruccion mas ó menos completa de una de las cuerdas vocales, casi nunca produce mas alteraciones en la voz, que las lesiones que acabamos de indicar; aunque alguna que otra vez puede determinar la afonía. Sexto, si los dos ligamentos tiro-aritenoideos se alteran simultáneamente, la afonía es completa; y finalmente la voz se estingue del todo, cuando la alteración alcanza á los músculos tiro-aritenoideos.

La tos aunque constante, se halla en armonía con las entonaciones de la voz, es decir, clara, ú oscura, segun esta, ó con otra variedad descrita por los autores, denominada croupal.

Acompaña á esta tos una expectoración mas ó menos abundante, concreta ó apelonada, mucosa, trasparente, pegajosa ó puriforme, algunas veces con estrias sanguinolentas. En una palabra, poco ó nada ofrece de particular, que la distinga de las demas enfermedades torácicas, aunque opinan algunos autores, que los esputos de la laringe, son mas pequeños y perlados, que los bronquiales. Mezclados con la expectoración salen algunas veces pequeños fragmentos de los cartílagos osificados, ó necrosados. La respiración

es natural en el primer período de la enfermedad; pero á medida que esta progresa, y que disminuye de calibre el conducto de la laringe, los enfermos experimentan una disnea particular, que no deja de ser importante para el diagnóstico. Los signos de auscultacion, son todavía muy oscuros, aunque el Dr. Stockes dice, que se oye una especie de silvido, perceptible únicamente en las fuertes inspiraciones. Otros aseguran que el ruido respiratorio es mas seco y áspero, presentándose en algunas ocasiones un estertor, que han comparado al movimiento repentino de una válvula. La percusion nada revela en la laringitis crónica, y Hutchinson supone que comprimiendo la laringe, se siente un ruido de crepitacion.

Curso, duracion y terminaciones.—Durante el primer período, ó mientras no existen alteraciones, el curso de la dolencia es lento é irregular; de manera, que los enfermos experimentan alivio por largos intervalos, á los cuales siguen nuevas exacerbaciones, cuyo estado se prolonga á veces por algunos años, pero si se han formado úlceras, el mal sigue un curso progresivo y mas rápido. Cuando la laringitis crónica no coincide con la tisis pulmonal, es mas fácil obtener la curacion durante el primer período, pero si sobreviene ó acompaña á la afeccion tuberculosa, son infructuosos todos los recursos del arte. Por sí sola la laringitis crónica, no acostumbra á producir la consuncion y la muerte; porque en los mas de los casos la terminacion funesta se debe á la lesion concomitante, ó á la asfisia, que puede verificarse en medio de un acceso de sofocacion.

Diagnóstico.—Repentinamente y sin tener en cuenta el comemorativo, no es fácil distinguir en medio de un ataque de sofocacion, la laringitis crónica del croup, del edema de la laringe, del espasmo de la glotis, ó de un cuerpo extraño introducido en aquel conducto. De todas maneras, si el ataque es tan intenso, que el enfermo se halle amenazado de una muerte próxima, siempre se debe recurrir á la traqueotomía.

Lo que sí importa mucho distinguir de la laringitis crónica, son las ulceraciones sifiliticas de dicha parte, para lo cual los antecedentes serán de un gran valor diagnóstico, advirtiendo que rara vez dejan de existir síntomas de sífilis constitucional, como erupciones, exostoses, dolores osteocopos, y úlceras en la cámara posterior de la boca.

Pronóstico.—En los casos en que la laringitis crónica, va acompañada de la tisis pulmonal, el pronóstico será funesto, del mismo modo que cuando empiezan á presentarse los accesos de sofocacion, se puede asegurar que la vida del enfermo será muy corta.

Etiología.—La laringitis crónica, frecuente en la edad adulta, es muy rara en los extremos de la vida. La constitucion linfática, los paises frios y húmedos, las profesiones que exigen grandes esfuerzos de la voz, las que esponen á los individuos á la inspiracion de cuerpos estraños y escitantes, como las sustancias metálicas, la cal, el yeso, el polvo de cerda, etc., son causas predisponentes de dicha enfermedad. El tránsito de una flegmasía aguda de esta parte, al estado crónico, la impresion del frio estando el cuerpo en traspiracion, el abuso de licores espirituosos, el onanismo, etc., pueden considerarse como modificadores capaces de producir la laringitis crónica. Se han colocado tambien entre las causas determinantes de la enfermedad que nos ocupa, ciertos agentes patológicos, como por ejemplo, la tisis tuberculosa, el sarampion, la escarlatina, la viruela, algunas fiebres graves, y las afecciones catarrales frecuentes y repetidas.

Tratamiento.—La primera indicacion que hay que llenar en las enfermedades de la laringe, es la quietud del órgano, y por esto si el enfermo tiene una profesion que le obligue hacer grandes esfuerzos con la voz, es necesario aconsejarle la suspension de su ejercicio hasta que la curacion se halle consolidada. Durante el tratamiento de la laringitis, debe recomendarse á los pacientes el hablar lo menos posible y en voz baja, y mejor si se puede, el silencio absoluto. Asimismo se le sujetará á respirar un aire templado, precaviendo los de las variaciones de temperatura. Los antillogisticos son indicados en su principio por poco que el mal se presente agudo, pero los abandonaremos tan luego como se manifiesta el estado crónico. Cuando la laringitis es grave, es preciso obrar segun las circunstancias, cambiando la terapéutica conforme los fenómenos que se vayan presentando. Los revulsivos se han considerado como agentes los mas eficaces, tales como una cantárida permanente, que algunos prefieren en la nuca, y otros en la misma region laríngea. Trousseau usa con preferencia el sedal, puesto al nivel del espacio crico tiroideo; Hutchison las fricciones del aceite del croton, y otros algun pequeño pedazo de potasa

cáustica. También se ha recomendado la pomada estibiada en fricciones repetidas por algunos días, y usadas de nuevo cuando las pústulas de la primera erupción empiezan á desprenderse.

Cuando la tos y el dolor molestan mucho al enfermo, deben emplearse los narcóticos interior y esteriormente, por medio de las fricciones con la pomada de la belladona, ó del estramonio, ó bien las fumigaciones de estas mismas plantas. Las fumigaciones hechas con la brea, el tabaco y otros medicamentos escitantes, cuyos resultados han sido muy diversos, deben usarse con mucha precaucion, á fin de no provocar escitaciones violentas en la mucosa pulmonal. Si la respiracion es muy trabajosa, y puede creerse con fundamento que la hinchazon de la mucosa laríngea amenaza acabar con la vida del enfermo, en semejante caso los profesores Belloc y Trousseau, recomiendan el uso de colirios secos pulverizados, aplicados en la misma parte por medio de la insuflacion, ó haciéndolos inspirar al paciente, colocándolos en la estremidad de un tubo aplicado en el fondo de la boca. Para ello se valen del sub-nitrato de bismuto, del azúcar piedra, del alumbre, del sulfato de zinc, ó del nitrato de plata, mezclados con una cantidad de almidon. Estas mismas sustancias son las que á corta diferencia se usan tambien para combatir las ulceraciones, sin dejar de insistir en la aplicacion de los revulsivos.

De la bronquitis.

INONIMIA.—CATARRO FEBRIL (de algunos autores).—PERINEUMONIA (Sydenham, Boheraave).—BRONQUITIS (Frank, Rostan, Boisseau, Andral).

Definicion.—La bronquitis es la inflamacion de la membrana mucosa de los bronquios, caracterizada en el estado agudo por una fiebre poco intensa, tos mas ó menos fuerte, acompañada de la expectoracion de una mucosidad, primero trasparente, glerosa, y escasa; y luego espesa, opaca y abundante; con sensacion dolorosa, que generalmente se estiende á toda la cavidad del pecho, sobre todo, debajo del esternon.

Historia.—Hasta la publicacion de los trabajos de Laenec, casi podríamos decir, que no se habia descrito un cuadro completo de la

bronquitis. Desde la época de Hipócrates hasta nuestros días, la bronquitis se halla confundida con infinidad de denominaciones diversas, que ninguna de ellas apenas indica la localizacion de semejante estado patológico, de manera, que si fijamos la atencion en las doctrinas de los prácticos mas distinguidos, unas veces la encontramos considerada como una alteracion de secrecion, que denominaban catarro, del cual Sauvages hizo una multitud de variedades; otras como una fiebre esencial llamada catarral, inflamatoria, mucosa, pituitosa, etc., y últimamente, segun los fenómenos que presenta, la miraron como una variedad de la pulmonía. Sin embargo, á pesar de que la bronquitis habia sido bosquejada por los prácticos mas distinguidos del siglo pasado, los importantes trabajos de Broussais, Chomel, Andral, Copland, y otros, han resuelto la mayor parte de las cuestiones sobre esta enfermedad.

Divisiones.—Pocas enfermedades han ocupado tanto á los autores para hacer divisiones y subdivisiones de ella como la bronquitis; así es que segun la mayor ó menor intensidad de los fenómenos inflamatorios con que se presenta, y las diversas alteraciones de secrecion que la acompaña, estableció cada autor las divisiones que le parecieron convenientes. Nosotros prescindiremos de su esplanacion limitándonos solo á la division que ofrece mas claridad para el conocimiento de la naturaleza del mal, dividiéndola en aguda y crónica. De la primera, admitimos dos variedades, que son la de los grandes bronquios, y la capilar, ó sea la de sus ramificaciones. En cuanto á la segunda ó crónica, la subdividirémos en bronquitis con dilatacion, y la que determina la oclusion de alguna de las partes del árbol bronquial.

Alteraciones anatómicas.—Aunque es difícil encontrar cadáveres de personas que fallezcan á causa de la bronquitis, sin embargo, la coincidencia de esta con otras alteraciones, ha dado lugar para estudiar las lesiones anatómicas siguientes. Inyeccion en la membrana mucosa, semejante á la que se encuentra en el tubo digestivo cuando se halla inflamado. Esta alteracion de coloracion, se presenta arborescente, por chapas, ó éstrias, dejando los intervalos de la membrana de su color natural, ó en forma de pequeñas manchas, cuyo matiz varía desde el rosa claro, hasta el púrpura. La membrana toma mayor grosor, no solo por la congestion, sino por la alteracion de nutricion que ha experimentado, por medio de la cual

disminuye algun tanto el calibre de los tubos bronquiales. En ciertos casos, se la encuentra reblandecida, y falta todavía resolver si puede ó no experimentar la gangrena. Tambien se encuentran los bronquios ocupados por mucosidades opacas, mas ó menos viscosas, serosas, puriémulas, mezcladas con sangre, que se vá estravasando mas despues de la muerte, ó en los últimos momentos de la vida. A estas alteraciones se agrega muchas veces la ingurjitacion de las cavidades del corazon, y del sistema venenoso torácico.

Sintomas.—La bronquitis, del mismo modo que las demas flegmasías, ofrece en sus síntomas una infinidad de variedades relativas á los diversos grados de intensidad conque se presenta durante su invasion y curso. Un simple romadizo, cuando se prolonga hácia las ramificaciones bronquiales, llamado vulgarmente resfriado, se manifiesta con los fenómenos de coriza, cefalalgia, y quebrantamiento general de fuerzas. En este caso, hay una abundante secrecion nasal, clara y filamentosa, que irrita muchas veces las narices y el labio superior. La voz se pone ronca, acompañada de alguna tos, la expectoracion dá materiales cenicientos ó espumosos, con inapetencia y mal sabor de boca.

Pero cuando la bronquitis aguda es intensa, ya se desarrolla con un aparato de síntomas mas alarmante, siguiendo los periodos de invasion, estadio y terminacion.

Los fenómenos de invasion generalmente son los mismos que los de todas las flegmasías: quebrantamiento de fuerzas, laxitudes espontáneas, cefalalgia frontal, horripilaciones alternadas de calor; alguna dificultad en la deglucion, sed, inapetencia, constipacion de vientre, frecuencia de pulso, lijera opresion, tos seca, ronquera, y respiracion acelerada. Sin embargo, no siempre la bronquitis se desarrolla de una manera uniforme, sino que ofrece variedades dependientes del temperamento del individuo, y del modo de sentir las causas que la producen. A pesar de esto, cualesquiera que sea la naturaleza y forma de los primeros fenómenos, cuando la bronquitis se halla confirmada, se presentan síntomas mas característicos de ella. El enfermo experimenta una sensacion de plenitud, de sequedad, calor y cosquilleo detras de la parte superior y media del esternon. La impresion del aire en la mucosa de los bronquios inflamados, determina una sensibilidad particular, acompañada de una especie de constriccion en toda la cavidad del pecho, que hace la

respiracion mas difícil, y la tos impide las profundas inspiraciones. Esta misma tos es uno de los fenómenos que mas incomoda á los pacientes, porque se aumenta y se hace mas intensa con el habla, los movimientos de la deglucion, el frio, y los cambios de decúbito. La tos es seca, en cuyo caso es tenaz y persistente, ó el enfermo arroja con ella mucosidad abundante, sobre todo despues del sueño, verificándose por repetidos sacudimientos, y precedida de una titilacion incómoda en la parte inferior de la traquea. Los sacudimientos producen al paciente dolores fuertes mas ó menos intensos en la parte anterior del pecho, en los hipocondrios y vientre, los cuales aumentan la congestion sanguínea en las partes superiores. La espectoracion es diferente en su cantidad y calidad segun el período del mal. Difícil en su principio, escasa, filamentosa, viscosa, espumosa, semitransparente, y de un sabor generalmente salado; luego despues es crasa, mas abundante, amarillenta, y opalina. Algunas veces sobrenada en una gran cantidad de saliva, pero últimamente, es opaca, consistente, verdosa, é inodora. Si los espustos disminuyen repentinamente volviendo á tomar un carácter viscoso, anuncian una recrudescencia de la enfermedad, pero al contrario, cuando disminuye la espectoracion, toma consistencia, y un color amarilloso; se puede diagnosticar su resolucion.

La percusion solo ofrece signos negativos al profesor, porque la sonoridad de la cavidad del pecho no presenta alteracion alguna. Aplicada la mano sobre el sitio del mal, se notan muchas veces ligeros silvidos, producidos por el paso del aire al través de los bronquios, los cuales determinan un cierto retemblido perceptible para el profesor y el enfermo. Pero la auscultacion dá signos importantes para confirmar el diagnóstico. Con la inmediata se nota una respiracion áspera y seca, debida á la celeridad de los movimientos de los bronquis, y luego se oye un estertor sonoro, que se desarrolla en el acto de la espiracion. Al aumentarse la exalacion pulmonal que se hallaba suspendida, el estertor toma el carácter mucoso, aun cuando lo mas comun suele ser el sibilante ó bronquial húmedo, en una estension proporcionada á los puntos que ocupa la flegmasía. Estos diversos ruidos preternaturales, varian de sitio y naturaleza, segun la hora en que se observa al enfermo, ó antes ó despues de la tos, y de la espectoracion. En los primores momentos del desarrollo de la bronquitis, el pulso se presenta fre-

cuenta y lleno, el corazón late con fuerza, y sus ruidos ocupan mayor estension. La cara se pone encendida y bultuosa, las conjuntivas y la mucosa nasal inyectadas, disminuyendo despues de algunos dias el movimiento febril; ó desapareciendo del todo, así como los demás síntomas que acabamos de describir; los cuales solo aparecen de nuevo durante el paroxismo de la tarde, ó cuando sobreviene una recrudescencia del mal. Los profesores Chomel y Blache dicen, que cuando es intensa recorre tres períodos. En el primero, el calor del pecho es fuerte, la tos seca y frecuente el material de la expectoracion claro, trasparente, con plenitud y dureza del pulso, piel seca y opresion. En el segundo, la tos es mas húmeda, y los esputos consistentes; y en el último, desaparece el calor de la piel y la disnea; la tos es mas rara, los esputos opacos y aun puriformes, presentándose muchas veces la orina sedimentosa, ó sobreviniendo una diarrea, con lo cual entra el enfermo en convalecencia.

La inflamacion de la membrana bronquial, cesa por resolucion; ó se trasforma en otros estados patológicos; tales son, su propagacion á los tubos capilares, determinando la bronquitis de este nombre; el tránsito al estado crónico, ó el desarrollo de accidentes mortales. Cuando termina por resolucion, todos los síntomas disminuyen; desaparecen del todo los dolores del pecho, la respiracion se hace mas franca, únicamente hay alguna expectoracion por la mañana, mas opaca y escasa; y el enfermo recobra de nuevo su estado natural. Si la inflamacion se propaga de los grandes troncos bronquiales á los capilares, el dolor esternal invade la base del pecho, se aumenta la disnea, y la frecuencia de la tos por accesos, los esputos disminuyen y se hacen viscosos; en una palabra, toman incremento todos los fenómenos de reaccion, y se encuentran con la auscultacion los diferentes ruidos anormales. Cuando pasa al estado crónico, se prolonga la enfermedad mas allá del término ordinario, se localiza en cierto modo en los bronquios, desapareciendo los fenómenos agudos.

La bronquitis de los grandes bronquios rara vez termina de una manera funesta, y hasta hay prácticos que aseguran que esta enfermedad por sí sola, jamás puede acarrear la muerte. Sin embargo, no dejan de citarse casos de haber sobrevenido esta en los extremos de la vida, aunque acompañados de otras lesiones anteriores.

La bronquitis puede complicarse con otras varias afecciones, tales como la coriza, la angina gular, la laringitis, ó la laringotraqueitis, la pleuresia, el enfisema pulmonal, y la inflamacion de la mucosa del tubo digestivo; complicaciones que deben llamar particularmente la atencion del profesor, á fin de combatir las con oportunidad.

Diagnóstico.—Los caracteres con que se presenta la tos, y la espectoracion con los signos de percusion, y estetoscópicos, son los principales para el diagnóstico de la bronquitis. Verificándose en el primer periodo de la bronquitis aguda, la hinchazon de la membrana mucosa, se disminuye el calibre de los tubos aereos, lo cual produce un cambio en el ruido respiratorio, que es el estertor bronquial seco ó sibilante en el acto de la espiracion; ó bien adquiere en otros casos un timbre grave, análogo al ruido que producen las cuerdas de un violon, ó al arrullo del palomo; el estertor mucoso denota el paso del aire al través de abundantes mucosidades, indicio del tránsito de la enfermedad al segundo periodo. En el primero, la tos suele ser fuerte y sibilante, y se distingue de la de la coqueluche por la falta de accesos prolongados, y por la naturaleza de la espectoracion que la acompaña. En el croup, la tos es ronca, seca, y como apagada por una corta inspiracion, que produce una especie de silvido prolongado. La pulmonía tiene otros fenómenos de invasion, y caracteres especiales muy distintos, que en otro lugar indicaremos.

Pronóstico.—De todo cuanto hemos anteriormente manifestado se deduce, que la inflamacion de los grandes tubos bronquiales termina casi siempre por resolucion, y por lo mismo su pronóstico no debe ser grave. Para que pueda comprometer al enfermo, es preciso que sea muy intensa, ocupe una grande estension, ó que recaiga en personas endebles, en niños, ó en sujetos de una edad muy avanzada.

Etiología.—La mayor parte de los autores aseguran que ciertas constituciones orgánicas individuales, predisponen á la bronquitis. Los sujetos débiles y linfáticos, los que por su delicadeza emplean muchas precauciones para preservarse de las vicisitudes atmosféricas, las personas muy obesas, que traspiran con mucha facilidad, los viejos que por un estado particular de los órganos de la circulacion sufren con frecuencia congestiones pulmonales, y á

los cuales afecta la menor baja de temperatura, los niños, los que padecen de enfermedades del corazón ó de tubérculos, los estenuados por largas dolencias, etc., son los mas predispuestos á la bronquitis. Ciertas profesiones no dejan de influir como causas en la producción de la bronquitis, como por ejemplo, aquellos que cargan la atmósfera de sustancias pulverulentas, ó gaseosas muy estimulantes, como los que trabajan en las filaturas de lana y algodón, en las fábricas del ácido sulfúrico ó nítrico, etc.

Tratamiento.—El tratamiento de la inflamación aguda de los grandes bronquios, debe modificarse según su grado de intensidad. Para el simple catarro, se han empleado los medios mas contradictorios, echando mano, unos de los antiflogísticos, mientras que otros han propinado los escitantes, los purgantes y los sudoríficos.

Constituye el tratamiento antiflogístico el uso de las bebidas demulcentes, las decociones llamadas pectorales, las leches, las pastillas de malvavisco, de azufaias, de líquen, solas ó mezcladas con algun narcótico, y á las que deben acompañar una dieta parca, y de sustancias feculentas. El método escitante, usado comunmente en los países frios y húmedos, consiste en la administración de los espirituosos. El vino caliente, el aguardiente quemado, el ponche, dice el mismo Laenec, que corta muchas veces en el espacio de una noche un catarro muy fuerte, ya produciendo un sudor muy abundante, ó sin él, sobre todo cuando se toma en los primeros días, en que no ha principiado todavía la expectoración, y no existe contradicción alguna, bien sea por una flegmasía del estómago, ó por un temperamento sanguíneo muy pronunciado. Los pediluvios con el uso de la ipecacuana y los diluentes, es el tratamiento favorito del Dr. Williams por los buenos resultados que asegura haber experimentado de él. De todo esto se deduce que la bronquitis lijera, conocida con el nombre de catarro, se cura las mas de las veces con las simples precauciones higiénicas, preservándose del frio y de humedad, guardando quietud en la cama. Pero cuando la bronquitis se desarrolla con calofrios, pulso fuerte y duro, respiración frecuente, tos seca y pertinaz, dolor en el pecho, con signos de congestión en los centros nerviosos, y en un sugeto plétórico, es preciso acudir á las emisiones de sangre. Aunque Laenec consideraba que raras veces era útil la sangría, otros prácticos opinan que no solo muchas veces es

indispensable, sino que debe repetirse cuando la rebeldía del mal lo exige. En los niños, en los sugetos de edad avanzada, en personas endebles ó en aquellas que por otras circunstancias especiales no pueden soportar la sangría general, deben preferirse las evacuaciones locales. La escuela fisiológica deslindó los casos en que deben usarse las unas ó las otras, manifestando que en la bronquitis acompañada de fenómenos de una congestion cerebral, ó cuando la inflamacion se propaga al parenquima pulmonal, las evacuaciones generales serán preferibles á las locales, pero si la flegmasía se limita á los grandes bronquios, y los demas fenómenos son muy alarmantes, las aplicaciones de sanguijuelas llenarán la indicacion, acompañando siempre á las evacuaciones de sangre la dieta, los diluentes y mucilaginosos, las cataplasmas de la misma especie, etc.

Los medicamentos que mas se han recomendado para el tratamiento de la bronquitis son los eméticos, de manera que se empleaban constantemente al llegar al segundo período de la enfermedad. En el día es menos frecuente su uso, y solo se consideran ventajosos en los casos en que no siendo muy intensos los fenómenos inflamatorios, hay signos de embarazo gástrico, ó cuando estando íntegras las vías digestivas, la expectoracion es muy viscosa y difícil. Algunas veces es necesario recurrir á los calmantes, como el jarabe de adormideras, del tridacio, de la codeína, etc.; los cuales producen muy buenos efectos en los casos en que la fuerza y pertinacia de la tos determinan dolores de pecho y de cabeza, al paso que el pulso no presenta gran frecuencia, la piel está madorosa, las orinas claras, en una palabra, cuando predominan los fenómenos nerviosos.

De la misma manera se emplean en ciertas ocasiones los revulsivos, que pueden considerarse de dos clases: aquellos que producen movimientos escéntricos sobre toda la periferia, y se llaman sudoríficos, y los que aplicados en determinados puntos de la piel, promueven una irritacion en ellos. El baño general á la temperatura de 28 á 30 grados de Reaumur, que se cuenta entre los primeros, tiene sus ventajas é inconvenientes. En primer lugar, es preciso tomarlo con mucha precaucion, y solo cuando predominan los accidentes nerviosos, debiendo advertir que á la salida del baño se debe respetar mucho la impresion que pueda recibir el enfermo, por las graves consecuencias, que podria acarrear. Las bebidas lei-

formes de la flor de amapola, de malva ó violeta, pueden dar el mismo resultado. Los sinapismos, las fricciones con el aceite del croton, ó con la pomada estibiada producirán buenos resultados despues de haber combatido el estado agudo de la inflamacion, á fin de obtener su completa resolucion; sobre todo, cuando se nota alguna tendencia á pasar al estado crónico.

La inflamacion aguda de los pequeños tubos bronquiales ó sea la bronquitis capilar, aunque enfermedad bastante comun, no habia llamado demasiado la atencion hasta estos últimos tiempos, y las diversas denominaciones con las cuales algunos autores han creido que la conocian los antiguos, sirven únicamente para confundir mas y mas la naturaleza del mal.

Alteraciones anatómicas.—En la abertura de los cadáveres de los sujetos que han sido víctimas de la inflamacion de los bronquios capilares, se presentan los pulmones elásticos, crepitantes, y con infinidad de puntitos rojos diseminados en su superficie. En los bronquios se observa una hiperemia general ó parcial, un color rojo intenso, ó violaceo; si la enfermedad es reciente ó antigua, la tumefaccion de la membrana mucosa puede obstruir un mayor ó menor número de tubos y algunas veces con nucleos de induracion. En el primer período del mal, como efecto de la suspension de la secrecion mucosa, la membrana se encuentra seca y encarnada, pero luego se halla barnizada de una materia glerosa, filamentosa y tenaz, adherida fuertemente á sus paredes. En lugar de esta se halla otras veces una serosidad sanguinolenta y espumosa, mezclada con un moco amarillento y opaco formando estrias, ó un fluido mucoso puriémulo, que llena las últimas ramificaciones bronquiales.

Sintomas.—Aunque la bronquitis capilar las mas de las veces es la consecuencia de la comun, puede tambien sobrevenir repentinamente produciendo, como dice el Dr. Andral, todos los accidentes de la asfixia, en cuyo caso Laenec, le daba el nombre de catarro sofocante. Este suele presentarse instantáneamente con grande opresion, la inspiracion es dolorosa, porque casi se contraen convulsivamente todos los músculos que contribuyen á ella, y acostumbra ir acompañada de un silvido fuerte con golpes de tos seca, que determina dolores dislacerantes detrás del esternon. Los repetidos golpes de tos, hacen arrojar al enfermo mucosidades filamen-

tosas estriadas, algunas veces de sangre; el pulso se pone frecuente, los movimientos del corazon muy acelerados, la cara lívida, y no pocas veces sucumbe el enfermo á las veinte y cuatro á cuarenta y ocho horas. Sin embargo, no siempre el curso de la bronquitis capilar es tan rápido, y así dice Billard que puede seguir sus trámites de una manera latente.

Raras veces la bronquitis capilar empieza con el frio intenso característico de la mayor parte de las flegmasias agudas, pero los enfermos se quejan de cefalalgia supra orbitaria, vértigos, espasmos, alteraciones en las funciones digestivas, desarrollándose luego la sequedad del ruido respiratorio, la tos sin expectoracion, y la calentura. Cuando comienza á notarse el estertor sibilante ó subcrepitante, la expectoracion es filamentosa, pero luego que la enfermedad camina hácia su resolucion, disminuyen los fenómenos febriles, y la expectoracion se presenta opaca y consistente. Al paso que los signos de percusion son siempre negativos, los de auscultacion ofrecen diferentes ruidos preter-naturales, por cuya razon en su principio la respiracion es seca, áspera, y sofocante, y despues el estertor subcrepitante, sobre todo en las partes declives durante la inspiracion, notándose últimamente el estertor mucoso cuando la enfermedad toca á su término.

Diagnóstico.—La bronquitis capilar puede confundirse algunas veces con la pulmonía, con la ingurjitacion ó el edema del pulmon, si no se tienen presentes los caracteres que distinguen estas afecciones entre sí. En el primer grado de la pulmonía, no hay golpes de tos, los esputos son sanguinolentos, existe un dolor fijo en algun costado, y los signos estetoscópicos se encuentran limitados en un determinado punto de la cavidad del pecho. En la bronquitis el dolor es vago, la expectoracion es nula ó filamentosa, y los ruidos respiratorios anormales ocupan mayor extension, hallándose mas pronunciados en las partes inferiores. El edema y la ingurjitacion se distinguen fácilmente por los fenómenos característicos de dichas lesiones.

Pronóstico.—Debe hacerse muy reservado en los niños y en las personas de edad avanzada, porque en ambos casos ocasiona la muerte con frecuencia. Asimismo es enfermedad grave, cuando ataca á personas endebles, ó se desarrolla durante el curso de otras dolencias, como por ejemplo, en los párvulos mientras padecen el

sarampion ó la escarlatina, y en los adultos durante el curso de la fiebre tifoidea.

Etiología.—Anteriormente hemos indicado ya que la bronquitis capilar, es enfermedad bastante común, y á la cual parece se hallan predispuestas las personas que se encuentran en las edades extremas de la vida. Es una dolencia que en las casas de espositos produce mucha mortandad, durante los inviernos muy frios y húmedos. Asimismo dice el Dr. Copland, ser propia de los niños de las grandes poblaciones, cuando están mal nutridos, peor abrigados, y habitan en cuartos bajos. Las personas de edad avanzada, que padecen obstáculos en los centros circulatorios, adolecen de ella con frecuencia, y el contacto de las materias mucosas que en la vejez se exalan de los bronquios con abundancia, es otra de las causas que predisponen mucho á la inflamacion de los tubos capilares ingurjitados de continuo, y que sufren fuertes sacudimientos para facilitar la expectoracion.

Tratamiento.—Cuanto hemos dicho acerca del tratamiento de la flegmasia de los grandes bronquios, podria repetirse por lo que respecta al de la bronquitis capilar. No obstante, algunos profesores han creido que esta última se debia tratar á corta diferencia como la pulmonía, por cuya razon se ha preconizado el uso del tártaro emético á dosis elevadas. La mayor parte de los prácticos, convienen en que las evacuaciones de sangre, deben emplearse con mucha reserva, por razon de las edades en que suele padecerse con mas frecuencia, y sobre todo cuando se desarrolla durante el curso de una fiebre eruptiva. Por esto los expectorantes son los que suelen producir mejores efectos, solos ó mezclados con los calmantes, acompañados de los revulsivos cutáneos, en las partes declives de la cavidad del pecho. Entre los primeros, aconseja Trousseau el óxido blanco de antimonio, otros, la goma amoniaco, la hipecacuana, la escila, la digital, etc.

De la bronquitis crónica.

La inflamacion crónica de los bronquios, á la cual ciertos prácticos negaron semejante naturaleza, denominandola *catarro*, puede sin embargo padecerse, ya desarrollada bajo esta forma de una manera primitiva, ó como consecutiva del estado agudo.

Alteraciones anatómicas.—La membrana mucosa ofrece un color lívido, violado, uniforme ó diseminado que ocupa toda su estension ó solamente una porcion del tubo aéreo. En los sugetos jóvenes, es á veces una rubicundez fuerte, como lo ha observado Billard. El reblandecimiento y la ulceracion son raros, y cuando se encuentra esta última, va disminuyendo de arriba abajo en las diferentes porciones de la membrana. Por esta razon ha establecido Andral que son muy comunes las úlceras en la faringe, menos en la traquea y apenas se encuentran en las ramificaciones bronquiales. Pero lo que se encuentra con mas frecuencia, es el engrosamiento de la membrana, el cual puede estrechar considerablemente algunos tubos ú obliterarlos del todo. Los tejidos sub-mucosos, se hallan las mas veces hipertrofiados, cuya hipertrofia determina igualmente la estrechez.

—Laenec fué el primero que indicó el estado patológico que constituye la dilatacion de los bronquios, estudiando minuciosamente sus diferentes formas, que ha reducido á las siguientes: cuando uno ó muchos bronquios presentan un aumento mas ó menos considerable de calibre, con hipertrofia de sus paredes ó sin ella. Cuando solo un ramo bronquial presenta en un punto de su estension, una dilatacion grande, resultando de ella una cavidad accidental. Y por último la dilatacion por intervalos en la longitud de algun bronquio, resultando una série de dilataciones y de estrecheces sucesivas, lo cual hace que cortando el tejido pulmonar, se halle en él una cantidad considerable de tumorcitos redondeados de un color blanco, debidos al líquido puriforme que contienen. La membrana interna de las vias aéreas se encuentra tapizada de un moco puriémulo verdoso, ó amarillento, y de consistencia diversa.

Síntomas.—Los síntomas culminantes son la espectoracion fácil ó laboriosa de los esputos, comunmente blancos, amarillentos ó verdosos, opacos, tenaces, mas ó menos abundantes que se arrojan principalmente á la madrugada, tos lijera, fatigosa, mas bien húmeda que seca, y dolores vagos en el pecho. La bronquitis crónica es muchas veces una enfermedad local, tan lijera, que parece ser un vicio de secrecion, mejor que una flegmasía; en otras ocasiones va acompañada de un movimiento febril oscuro ó manifesto, con exacerbaciones, disminucion del apetito, de la gordura y de fuerzas. La espectoracion no deja de presentar variedades, asemejándose á ve-

ces á la del catarro agudo en su último período , á pesar de que es menos viscosa , mas opaca y puriforme como en la tisis , y toma un tinte ceniciento ó verdoso , que lo asemeja á los esputos tuberculosos.

El catarro bronquial ofrece diversas variedades , relativas á las alteraciones anatómicas unas , y á los síntomas otras , cuyas variedades han dado lugar á tantas denominaciones como se encuentran en los diferentes tratados de patologia , cuando se habla de la bronquitis crónica.

Si hay ulceracion , le han señalado signos especiales , como son los dolores de pecho , los esputos puriémulos y estriados de sangre , la demacracion y la fiebre héctica.

En la dilatacion dice Laenec que la percusion de un sonido menos claro , atribuyéndolo á la compresion del parenquima. En el sitio de la dilatacion , hay pectiroloquia , estertor mucoso de grandes burbujas , ó un ruido de ebullicion con tos bronquial. Si la dilatacion es mediana en lugar de la pectiroloquia , se nota la broncofonía difícil.

Cuando hay estrecheces sobre las cuales ha llamado la atencion el profesor Andral , no hay signos ciertos y exclusivos , porque son diferentes segun el sitio , estension y grados de la estrechez , aunque casi siempre , es constante la disminucion del ruido respiratorio normal.

Segun los síntomas han querido algunos distinguir la bronquitis húmeda , de la bronquitis seca , denominada la primera por otros *brnccorrea* , *catarro pituitoso* y *catarro seco* , la segunda. En la primera hay una abundante expectoracion ; es propia de los viejos , de los sugetos linfáticos ó debilitados por otras causas , y algunos la atribuyen á un vicio de secrecion. Los enfermos arrojan cantidades abundantes de mucosidades sin olor , filamentosas y espumosas , que algunas veces acarrear la consuncion. La bronquitis crónica seca , se halla carectirizada por tos sonora , que repite por sacudimientos y termina por la expectoracion de pequeñas masas globulosas de moco muy espeso , semi-transparente , de color ceniciento perlado y de consistencia de engrudo.

Curso, y terminaciones.—Los catarros crónicos , se exasperan con las alteraciones repentinas de la temperatura , singularmente en el invierno , por cuya razon en verano , los enfermos se encuentran mucho mas aliviados. Su duracion no guarda regularidad al-

guna, pero siempre suele ser muy prolongada, muchas veces habitual y continúa durante la existencia del paciente.

Algunas veces termina por el restablecimiento de la salud, cuando sobreviene una flegmasía aguda, en cuyo caso desaparece con ella la inflamación crónica. Pero puede concluir el enfermo la carrera de su existencia por consunción ó por asfixia, si sobreviene una estrechez de los bronquios ó una obstrucción de los mismos por la espesura y abundancia de los esputos, y por último, en los viejos puede determinar un estado adinámico, que es preciso no confundir con la fiebre tifoidea.

Diagnóstico.—La bronquitis aguda, la broncorrea, la afección tuberculosa, y el enfisema pulmonar, son las afecciones que han llamado la atención de los prácticos, para distinguir las de la bronquitis crónica. La intensidad de los síntomas y la duración de la enfermedad, son los fenómenos de mas valor para distinguir la bronquitis aguda de la crónica. En la broncorrea, la cantidad de fluido espectorado, es muy considerable, tanto, que á veces en el espacio de veinticuatro horas es de cuatro á cinco libras, además es líquido, inodoro, viscoso y parecido á la clara de huevo; la disnea es fuerte y el pecho conserva su sonoridad. Algunos han pretendido que la espectoración en la broncorrea es ácida y enrojece el papel del tornasol, mientras que en la verdadera inflamación de los bronquios, cuando dicho papel se ha enrojecido por un ácido, vuelve á tomar su color natural empapándolo en la espectoración. La tisis cavernosa se parece algo al catarro crónico, cuando hay dilatación bronquial, pero un exámen atento del estado general y la fiebre lenta, podrán evitar la equivocación. En cuanto al enfisema pulmonar, la disminución del ruido respiratorio, la ampliación del pecho, el sonido insólito y la disnea, lo harán distinguir de la bronquitis crónica.

Pronóstico.—El Dr. Chomel opina, que la bronquitis crónica solo es grave cuando va acompañada del marasmo; sin embargo, es preciso reconocer que con el tiempo determina una serie de modificaciones y alteraciones, que pueden producir la pérdida del enfermo, y por esta razón debe ser diferente según la edad y las complicaciones que se sobrevengan; de todos modos siempre es de difícil curación.

Etiología.—Todos los prácticos convienen que es enfermedad que ataca particularmente á las personas de edad avanzada; á los

niños, y a los sujetos de constitucion delicada, además raras veces es primitiva, sino casi constantemente el producto de una flegmasia aguda, y en muchas ocasiones, enlazada con otras dolencias, sobre todo las del corazon y con los tubérculos pulmonales. En los niños suéle quedar como reliquia de la coqueluche, ó de la repercusion de alguna erupcion cutánea, y por último la producen ciertas profesiones, que esponen á los individuos á la respiracion de materias estrañas.

Tratamiento.—Las emisiones sanguíneas por lo general no convienen en la bronquitis crónica, á no ser en el caso en que la intensidad de los accidentes, indique una recrudescencia del catarro agudo, ó cuando menos la disnea, ó una expectoracion dificil y sanguinolenta, amenace de cerca al enfermo. Los revulsivos son muy útiles, sobre todo los permanentes; y así, por lo común, despues que se han empleado las ventosas secas, la pomada de Gondret, el aceite de croton, se aplican con buenos resultados los exutorios. Tambien se han recomendado mucho, los revulsivos intestinales, y Laenec prefiere los emélicos, repetidos tantas veces como lo permitan las fuerzas del enfermo. Los narcóticos son otros de los medicamentos que ocupan un lugar distinguido en la terapéutica de la bronquitis crónica, con el objeto de calmar la tos, disminuir la frecuencia de la respiracion, y procurar el sueño á los pacientes. Louis y Laenec, insisten en la necesidad de estos agentes terapéuticos, y el profesor Trousseau recomienda el hacer fumar las hojas del estramonio y del sauce, partes iguales. La belladona, la tintura del colchico, de la lovelia, el subcarbonato de hierro, etc., se han empleado por varios profesores ingleses, como muy ventajosos; sin embargo, debemos añadir que es necesario mucho cuidado en la administracion de estas sustancias, y aunque cada una de ellas puede, tal vez, ser provechosa, es necesario tener en cuenta las circunstancias y la constitucion del enfermo, y las complicaciones que pueden acompañar á la dolencia.

Con el nombre de expectorantes, se han empleado diferentes sustancias resinosas, creyendo que tienen una accion especial sobre las membranas mucosas, inflamadas de una manera crónica; los bálsamos de copaiba, de tolu, del Perú, la trementina, encomiados por Bretonneau, Trousseau, Laroche, etc., y que antes usaron Boheraave y otros muchos célebres prácticos de la antigüedad, no dejan

establecido diferencias segun se halla mas ó menos adelantada la inflamacion del tejido pulmonal, cuyas diferencias constituyen los tres grados que son, el infarto, la hepatizacion roja, y la infiltracion purulenta, tan perfectamente descritas por aquel sabio profesor. En el primer grado ó de infarto, llamado por otros esplenizacion, el pulmon tiene mayor consistencia, es mas pesado y duro que en el estado normal, y en su exterior presenta un color rojo violado, lívido ó negruzco. Comprimiéndole entre los dedos crepita menos que en su estado natural, y antes de separarlo del pecho se halla mas abultado que cuando sus vesiculas contienen solamente aire atmosférico. El pulmon ingurjitado, sobrenada en el agua, y conserva la impresion del dedo como un miembro edematoso. Cortado en pequeños pedazos, mana de su tejido una serosidad espumosa bastante considerable, de color lívido sanguinolento. Se dislacera fácilmente con los dedos, y esta fragilidad, junto con la densidad y el olor de su tejido, es lo que ha inducido á darle el nombre de esplenizacion. Algunos autores, y entre ellos el Dr. Stoches, de Dublin, pretenden que el estado de infarto, ó de orgasmo, va precedido de otro de sequedad y de inyeccion arterial intensa.

En el segundo grado, ó sea de hepatizacion roja, de reblandecimiento rojo, segun Andral, de endurecimiento ó de carnificacion segun otros, el pulmon es duro, no crepita entre los dedos, es mas compacto y se sumerge en el agua; ha perdido su permeabilidad, y tiene un color rojo uniforme, como un hígado congestionado. Su volúmen se halla aumentado, tanto que Pinel y Briche-teau, dicen que se encuentra en su cara interna la impresion de las costillas. En la superficie de las incisiones se nota un color rojo ó violáceo, uniforme unas veces, ó de tintas variadas otras, que le dan el aspecto marmóreo ó de ciertos granitos. Se descubren en estas mismas incisiones, los vasos sanguíneos y las ramificaciones bronquiales, la materia negra del pulmon, y los tabiques celulosos interlobulares, hipertrofiados. Esta testura granulosa, dice Laenec, debida al espesor de la membrana de las vesiculas y á la ingurjitacion de las mismas, es uno de los caracteres mas constantes de la inflamacion, y por la cual se distingue del infarto tuberculoso. El líquido que sale de las incisiones, no es espumoso, pero rojo y menos abundante que en el primer grado. Al

paso que el tejido pulmonal es mas compacto, tiene menos consistencia; de manera que con una presion lijera, se reduce á una pulpa rojiza. Esto ha dado lugar á que Andral creyera mas conveniente darle el nombre de reblandecimiento rojo, que el de hepatizacion.

Las alteraciones anatómicas de la hepatizacion, se diferencian segun las edades, porque el aspecto granuloso deja de observarse con frecuencia en los extremos de la vida, y particularmente en la vejez, se ha confundido muchas veces la congestion pasiva, con la hepatizacion.

El tercer grado de la inflamacion pulmonal, ha recibido asimismo diferentes denominaciones. Laenec le ha llamado infiltracion purulenta, Andral reblandecimiento ceniciento ó hepatizacion gris, y otros, induracion cenicienta ó supuracion difusa del pulmon.

En este tercer periodo las diferentes alteraciones que presenta el pulmon, dependen de la extravasacion en las vésiculas ó en el tejido del órgano de un liquido sero-purulento, ó de un verdadero pus. El tejido pulmonal permanece duro, compacto é impermeable, como en el periodo anterior. Solamente dividiéndole ó desgarrándole es cuando se observa que su color rojo se ha vuelto blanquecino, ceniciento ó amarillo gris, saliendo por la presion una materia opaca, semejante al pus. La cantidad de este liquido es mas ó menos considerable, viscoso é inodoro.

La friabilidad del tejido pulmonal es tan grande, cuando se ha infiltrado de pus, que la mas lijera presion con el dedo lo rompe, y lo reduce á una especie de pulpa de color sucio, en medio de la cual no se reconoce el menor indicio de la organizacion primitiva del pulmon. Laenec dice, que la substancia del pulmon es mas húmeda y blanda que en la hepatizacion roja, y que el pus se presenta algunas veces bajo la forma de una materia blanco-grasienta y untuosa.

Estos tres grados de alteracion, aunque alguna que otra vez se encuentran en el cadáver de una manera aislada, lo mas comun es observar dos ó tres de ellos reunidos.

Quando esta inflamacion se limita á uno ó dos lóbulos del pulmon, se la ha llamado *neumonitis lobular*, caracterizada por varios focos de hepatizacion roja ó cenicienta, diseminados y del volumen de una avellana ó de una nuez, y los cuales situados superfi-

cialmente, se reflejan al través de la pleura en forma de manchas rubicundas ó violadas.

Sitio de la neumonía.—Aun cuando los dos pulmones pueden estar invadidos á la vez, el pulmón derecho es el que con más frecuencia padece la inflamación, según las tablas estadísticas hechas por los prácticos que se han consagrado al estudio especial de esta enfermedad. Laenec coloca el sitio de la inflamación en las vesículas pulmonales, que dice ser obstruidas por el engrosamiento de sus paredes. El profesor Andral atribuye la granulación roja y cenicienta, á la tumefacción de las vesículas aéreas, cuyas paredes ingurgitadas, producen la impermeabilidad. Broussais creyó que la neumonía consiste en la inflamación de la membrana mucosa de las celdillas bronquiales, y Bouillaud, abrazando ambas opiniones, dice que en el mayor número de casos, la inflamación de las vesículas va acompañada de la del tejido celular intervesicular. El resultado es, que hasta ahora nada se sabe de positivo sobre este punto, y tal vez todas las opiniones son admisibles, según la edad y las circunstancias especiales de cada individuo.

Caractères anatómicos de la resolución de la neumonía.—Es tal la precisión con que los ha descrito Laenec, que todos los que han tratado de ellos posteriormente, nada de nuevo han añadido acerca del particular. El infarto ú orgasmo, no deja tras de sí más que una infiltración serosa y un color algo rojizo, que desapareciendo vuelve el pulmón á tomar su testura natural. Cuando la resolución se verifica en el período de la hepaticación roja, se nota un cambio de color en el tejido inflamado, que de rojo violáceo, se pone pálido. El tejido pierde también su dureza, se hace permeable al aire, crepita, se humedece y trasuda de él una serosidad espumosa. Como la resolución no puede verificarse de una manera uniforme en todos los puntos inflamados, de ahí es que se observan en ellos zonas que indican los grados diversos de la neumonía y de la resolución que experimenta.

El tercer período de la neumonía, es susceptible de resolución cuando el parénquima pulmonal no ha sufrido desorganización. El color amarillo ó amarillo ceniciento del tejido del pulmón toma un tinte mas pálido y luego blanquecino; el pus que sale se halla mezclado con serosidad, que contiene alguna burbuja de aire, la cantidad de dicha supuración disminuye sensiblemente, y acaba por

presentarse en forma de pequeños grumos insolubles. Empieza luego á observarse el aspecto celular de las vesículas, y desaparece la hepatizacion, la dureza, ó el edema que constituye los otros grados de la neumonía; volviendo de nuevo la crepitacion, y el pulmon deja de ir al fondo del agua. Cuando se hacen en él algunas incisiones, la superficie de ellas ofrece un tinte amarillo sucio ó verdoso, que hace un verdadero contraste con las porciones del pulmon sano. Si la resolucion se halla muy adelantada, queda solo dicho color, y una pequeña infiltracion de serosidad que acaba por absorberse del todo.

Algunos prácticos niegan la posibilidad de la resolucion en el tercer período de la neumonía; pero todavía no se halla bien demostrada semejante opinion. Los focos de pus ó los absesos, son raros en la neumonía segun el parecer de los mejores prácticos, y cuando se encuentran, suelen ser el producto de la reunion de varios de aquellos pequeños, y supurados, como sucede en las neumonías lobulares.

En las neumonías de los niños varían las alteraciones anatómicas, y los profesores Rilliet y Barthez, admiten en ellos una neumonía vesicular, caracterizada por un gran número de granulaciones miliares de un color gris amarilloso. Estas granulaciones contienen en su centro una materia puriémula, que sale por la incision, lo cual las distingue de los tubérculos miliares que son macizos y sólidos. Estos cuerpos granulosos, diseminados en el parenquima pulmonal sano, parecen resultar de la inflamacion aislada de las expansiones vesiculares, en que terminan las ramificaciones bronquiales, quedando intacto el tejido celular que las circunda.

En la neumonía mamelonar, se encuentran en medio de la sustancia del pulmon, sobre todo hácia su borde posterior, varios núcleos duros de un volúmen que suele variar desde un cañamon hasta el de un huevo de paloma, y de forma oval y redondeados. Estos mismos núcleos pasan por los tres grados diferentes de la inflamacion, y al llegar al estado de absesos, forman pequeñas colecciones de pus, mezclado con coágulos de sangre. En resúmen, es posible distinguir dos variedades de la neumonía lobular; una llamada mamelonar circunscrita en uno ó muchos focos pequeños, que pueden convertirse en absesos; y otra en la cual la inflamacion que ha invadido lóbulos distintos, propende á estenderse y á generalizarse á las partes inmediatas.

Las congestiones sanguíneas que se forman en las partes declives del pulmon, durante los últimos momentos de la vida, pueden, segun Piorry, convertirse en inflamaciones, formando de esta manera la neumonía que se ha llamado *hipostática*: hállase situada casi constantemente en la base del pulmon, aunque puede verificarse en los dos pulmones; á pesar de que el derecho, suele estarlo mas que el izquierdo; ademas los limites que separan las partes sanas de los puntos alterados no están bien marcados por lóbulos ó lobulillos, y los productos anatómicos de la inflacion, se encuentran de abajo hácia arriba, de manera que en el vértice del pulmon, solo se observa una mucosidad espumosa en los bronquios. Ultimamente, la inflamacion del pulmon puede presentar otras alteraciones anatómicas, cuando se desarrolla durante el curso de la fiebre tifoidea, ó de las fiebres eruptivas, en cuyas lesiones especiales hemos hablado de ellas.

Lesiones anatómicas concomitantes de la neumonía.—La inflamacion de los bronquios casi siempre acompaña á la neumonía lobular, segun Andral. La pleuresía suele asimismo ser compañera de la inflamacion pulmonal, y de ahí, la denominacion de pleuro-neumonía, con que generalmente se la conoce. En la mayor parte de los demas órganos, se encuentran infartos sanguíneos. Las cavidades derechas del corazon contienen las mas veces sangre negra coagulada y concreciones en los grandes vasos, segun lo ha observado Bouillaud. La composicion de la sangre sufre la misma alteracion que en las demas flegmasías, esto es, un aumento considerable de la fibrina, y los glóbulos disminuyen á medida que se prolonga la dieta y se repiten las evacuaciones sanguíneas.

Síntomas.—Los autores todavía no están de acuerdo sobre si cuando los fenómenos generales de la neumonía empiezan se halla ó no establecida la inflamacion pulmonal. Bouillaud cree que se desarrollan aun mismo tiempo; Chomel por el contrario, que en muchos casos, empiezan á presentarse los prodromos antes de la fijacion de la inflamacion local. Ambas opiniones pueden tener lugar, segun nuestro modo de pensar, porque consideramos la inflamacion segun la doctrina Tommasini. O empieza por un punto local irradiándose al resto del organismo, y determina en su consecuencia la diatesis, ó precediendo la diatesis inflamatoria, viene esta á fijar la inflamacion local, que cuando es en el pulmon, constituye la verdadera neumonía.

En el primer caso que suele ser lo mas comun, se presentan los síntomas siguientes: frio intenso ó ligero, acompañado de dolor en el costado, fiebre, quebrantamiento de fuerzas, cefalalgia, tos, opresion, espectoracion sanguinolenta, y los signos de auscultacion y percusion, que despues enumeraremos.

Frio.—El frio es el fenómeno que se presenta en las cuatro quinta partes de las personas acometidas de lo neumonía, unas veces ligero y fugaz, de modo que los enfermos dotados de poca inteligencia, apenas saben dar razon de haberlo sentido; otras intenso, pero de corta duracion y sin repetirse.

Dolor de costado.—El dolor es otro de los fenómenos que se anuncian desde el principio del mal, y casi siempre coincide con la aparicion del frio; y aunque no es tan constante que deje de faltar en alguno que otro caso; sin embargo, por lo menos se observa en los dos tercios de enfermos. Por lo comun ocupa el dolor la region mamaria, aunque algunas veces, se estiende á las partes laterales y posteriores del pecho. La causa de este dolor se atribuye á la inflamacion de la pleura, por cuya razon dice el Dr. Andral, que en las aberturas de los cadáveres de los sugetos que se habian quejado del dolor, siempre encontró la pleura inflamada y cubierta de exudaciones albuminosas membraniformes. El dolor varía de intensidad, siendo unas veces pungitivo y lancinante en el acto de la inspiracion, lo cual hace que el enfermo se contenga para hacer el menor número de inspiraciones posible, otras veces es obtuso y solo se aumenta en las grandes dilataciones pulmonales. Regularmente es fugaz, durando los primeros tres ó cuatro dias, otras veces se resiste con pertinacia y disminuye de una manera gradual.

Disnea.—Los enfermos no siempre acusan la ansiedad y la opresion en el acto de la respiracion, hay algunos que apenas lo notan, y en vano se les interroga sobre ello. Sin embargo, si se cuentan los movimientos de la respiracion en un tiempo dado, y se compara su frecuencia con la del pecho, se observará la anhelacion que experimenta la respiracion. En muchos casos, solamente se hace la disnea intensa en el segundo ó tercer período de la neumonía. El número de movimientos alternativos de dilatacion y contraccion de las ventanas de la nariz, es proporcionado al grado y estension de la disnea en los adultos y en los niños. Chomel, Landre-Bauvais y otros han querido señalar el número de respiraciones en los casos

de neumonía, comparados con las del estado de salud, las cuales parecen ser de treinta y cinco inspiraciones por minuto en la infancia, veinte en la pubertad, y diez y ocho en la mayor parte de los adultos. Pues bien, cuando el pulmon está inflamado, Bouillaud y Andral las han visto aumentarse hasta treinta, cuarenta, sesenta, y aun noventa y dos.

Tos.—Es síntoma siempre constante. Rara vez repite por golpes ó accesos sin ofrecer ningún carácter especial. En su principio es seca, pero no tarda en ir acompañada de una expectoracion particular, de la cual hablaremos luego. Si la enfermedad acaba de una manera funesta, la tos disminuye en los últimos dias, ó cesa completamente.

Expectoracion.—Por razon del carácter especial que presentan los esputos, y de su diferencia con los de otras afecciones torácicas, ha recibido el nombre de expectoracion neumónica, la cual es trasparente, viscosa, bastante adherente á la vasija para que se pueda volver esta sin que aquella se caiga; únicamente ceden á su peso, formando una especie de jalea; aislados unas veces, y otras jelatiformes. Su color es rumbroso al principio, ó se presentan de un color verde-mar, anaranjado, azafranado, ó de un verde oscuro, cuyos diferentes matices los atribuye Laenec á la mezcla de la sangre en diferentes proporciones. Si bien los esputos pueden ofrecer muchas variedades en su color, no obstante el rumbroso, el de color de zumo de albaricoque, y el sanguinolento son los mas comunes. Desde la aparicion de los primeros síntomas de la neumonía suele presentarse la tos acompañada de expectoracion, pero la característica regularmente no empieza hasta el segundo ó tercer dia, la cual rumbrosa ó sanguinolenta indica el primer período de la enfermedad. En el periodo de hepaticacion, dice Laenec, los esputos son escasos y de aspecto variable, reducidos las mas veces á una pituita mas ó menos viscosa, ó á mucosidades blancas semitrasparentes. En una palabra, á medida que la inflamacion progresa, la viscosidad se va haciendo cada vez mayor. Cuando la neumonía llega al periodo de supuracion, los esputos son opacos, cenicientos, inodoros, forman hebras y parecen purulentos, ó bien en muchos casos, formados por un líquido pajizo oscuro, semejante á la saliva despues de haber mascado el extracto de regaliz, ó la conserva de ciruela. Si la inflamacion termina por

resolucion, empieza á disminuir la sangre contenida en los espantos, siendo menós viscosos, mas blancos y opacos, fluidos como en el simple catarro agudo, y segun Bouillaud adquieren un olor espermático.

Signos físicos.—Inspeccion y medida del pecho.—Apenas ofrece nada de notable, á no ser en algunos sugetos que por razon del fuerte dolor que experimentan, tratan de disminuir el número y la estension de los movimientos respiratorios, en cuyo caso el lado afecto se dilata menos que el sano. A pesar de que algunos autores han creido, que el pulmon inflamado aumentaba considerablemente de volúmen, la medicion de la cavidad del pecho, no ofrece la menor desigualdad.

Percusion.—Laenec pretende que el primer grado de la neumonía no ofrece diferencia alguna sensible por medio de la percusion, á no ser que el infarto ocupe una grande estension, y se halle próxima á verificarse la hepatizacion. La percusion, segun Piorry, indica dos órdenes de fenómenos en la neumonía; la sonoridad y la resistencia. Practicada con detencion, con el pleximetro, ó con el dedo, siempre se observa disminucion mas ó menos sensible en la sonoridad, siendo esta menor cuando la alteracion pulmonal ocupa una cierta estension en la superficie del órgano. No sucede lo mismo cuando la neumonía es central ó lobular, en cuyo caso puede haber tan poca diferencia en la sonoridad, que no sea fácil distinguirla. La elasticidad de las paredes del pecho disminuye, notándose por debajo del dedo mayor resistencia, cuyos fenómenos se aumentan con los progresos de la inflamacion.

Auscultacion.—Algunos prácticos aseguran que la respiracion pueril es la primera alteracion que se presenta en los ruidos respiratorios al desarrollarse la neumonía, al paso que son mas prolongados é intensos. Otros por el contrario, dicen que la respiracion pueril no se oye sino en la circunferencia de las partes hepatizadas, ó en el período de resolucion de la flegmasia, de lo cual se puede deducir que cuando menos, no es un fenómeno constante.

Estertor crepitante.—El estertor crepitante es el signo casi característico del infarto inflamatorio pulmonal, y por él se conoce el grado y la estension de la flegmasia. Se presenta desde los primeros momentos de la neumonía, formando al parecer pequeñas burbujas iguales entre sí, que cuando se rompen dan una sensacion de se-

quedad. Este es el signo estetoscópico que se considera hoy día como patognómico del primer período de la inflamación del pulmón el cual es más perceptible á medida que la flegmasia es mas superficial, al paso que el auscultador se aleja del punto afecto, el estertor crepitante se hace cada vez mas oscuro, hasta que á las dos ó tres pulgadas de distancia, deja de oirse completamente. Si el infarto inflamatorio aumenta y se aproxima á la hepatizacion, el estertor crepitante se hace mas húmedo; sus burbujas mas desiguales, y va poco á poco desapareciendo hasta dejar de oirse del todo, en cuyo caso empieza segun Laenec, la hepatizacion. La diferencia que experimenta el ruido respiratorio durante este tránsito, ha recibido el nombre de estertor sub-crepitante, muy parecido á otra especie de estertor, que solo resulta de la mezcla de aire y de líquido en los grandes bronquios, llamado estertor mucoso. Sin embargo, muchas veces para poder observar el estertor crepitante, es preciso buscarlo durante las inspiraciones ó haciendo que el enfermo verifique una profunda ó que tosa.

La transicion del primer período al segundo no siempre se verifica de una manera repentina, segun la opinion del Dr. Laenec, y así es que casi siempre en este estado falta el ruido respiratorio, presentándose luego el ruido tubario y la broncofonia. El profesor Chomel dice, que en el tránsito del estertor crepitante á la respiracion bronquial se forma una mezcla en algunos casos de estos dos ruidos anormales, de los cuales resulta un tercero que da una sensacion como cuando se desgarrá un pedazo de tafetan nuevo. El Dr. Grisolle lo considera como un signo de hepatizacion.

Respiracion bronquial.—Cuando padece la hepatizacion roja ó cenicienta, el ruido respiratorio se parece al que se oye cuando se ausculta la laringe, ó cuando se aplica el oido cerca de un tubo, al que se sopla con fuerza; por esto se le da el nombre de respiracion tubal ó laringea. Este ruido se observa primero durante la espiracion, y luego se estiende á las inspiraciones, de manera que cuando se verifica en este estado la resolucion, empieza á desaparecer el ruido anormal de que hablamos, por el órden sucesivo con que se ha ido manifestando. El soplado bronquial corresponde exactamente á los lóbulos pulmonales hepatizados.

Auscultacion de la voz y de la tos.—La broncofonia ó las tos bronquial se presenta durante las mismas condiciones morbosas

que la respiracion de este nombre, ó sea en el segundo y tercer grado de la neumonia, á no ser que la hepatizacion ocupe el centro del tejido pulmonal, en cuyo caso ó es oscuro el ruido preternatural, ó no se percibe ninguno. El retemblido de la voz puede ofrecer los mismos caractéres que la pectoriloquia, particularmente si la induracion pulmonal es considerable y se estiende á la inmediacion de los grandes bronquios. La voz algunas veces participa de la bronquifonia y egofonia á la vez, signo que, segun Laenec, indica haber un liquido interpuesto entre la induracion y las paredes torácicas. Sia embargo, es preciso no confundir este fenómeno con el retemblido agudo de la voz de los viejos ó de las personas que naturalmente tienen la voz bronceada.

La tos es otro de los síntomas de la neumonia que suele manifestarse desde el principio, acompañado de dolor ó exasperación. Su intensidad varía, de modo, que á veces el enfermo apenas lo percibe, otras es dolorosa y se repite por intervalos, causando mucha incomodidad, disminuyendo considerablemente en el tercer período, sobre todo, cuando la enfermedad amaga un término funesto.

En el mayor número de casos el pulso es frecuente y duro, constituyendo uno de los primeros síntomas. Segun Bouillaud se eleva por término medio á ciento y mas pulsaciones en proporcion del orgasmo inflamatorio y de su estension. Algunos piensan que la frecuencia del pulso está en armonía con la frecuencia de la respiracion; otros creen destituido de fundamento semejante aserto. Cuando se ha formado la supuracion, el pulso se pone frecuente, pequeño, débil é irregular, y á veces desigual, en cuyo caso la exacerbacion de los demás síntomas, indican una terminacion funesta.

Acompañan á las alteraciones del pulso las de la calorificacion, signos principales de la fiebre. El calor se aumenta, y dicho aumento se nota visiblemente aplicando un termómetro en el sobaco, que marca de 39 á 41 grados. Cuando empieza á verificarse la resolucion, disminuye tambien la temperatura, de manera que el hallarla en su estado normal, es el mejor signo de la convalecencia. El frio precede al calor febril, continúa hasta el fin de la enfermedad. Durante los primeros dias suelen observarse sudores abundantes, que el vulgo cree de feliz agüero y están muy lejos de producir el menor alivio.

La lengua se presenta algunas veces natural, seca, rubicunda ú oscura, cuando la enfermedad es grave. El apetito nulo, los vómitos biliosos, y los dolores epigástricos, solo se observan en los casos de complicacion.

Las orinas, examinadas por Bouillaud, dice que son ácidas y de un color oscuro en el primer período, y durante el segundo y tercero turbias, formando precipitado. Laenec asegura haber observado un depósito crítico, cuando se verifica la resolucion, opinion que no admiten muchos prácticos.

La cefalalgia es otro de los síntomas que con mas frecuencia acusan los enfermos desde el principio de la enfermedad, y solo suele durar los primeros tres ó cuatro dias; hay insomnio, que acostumbra á coincidir con la mayor ó menor violencia de la enfermedad, algunas veces delirio, y en los últimos períodos de la neumonia, sobreviene la postracion.

Curso de la neumonia aguda.—Aunque hemos indicado los síntomas de la neumonia, es necesario dar una rápida ojeada, acerca de la manera como se combinan y suceden.

El período de orgasmo lo manifiesta, la disminucion de la sonoridad y la resistencia mayor que experimenta el dedo con la percusion, la debilidad del ruido respiratorio, y segun Stokes, la respiracion pueril, sobre todo, el estertor crepitante. La tos, los esputos viscosos, rumbrosos, ó sanguinolentos; el dolor de costado y la disnea, son síntomas que se aumentan en la hepaticacion roja, y que casi aparecen al mismo tiempo. La neumonia primitiva sin complicacion alguna, empieza en el adulto por un punto bastante circunscrito, pero suele estenderse á las demas partes con muchísima rapidez; así es, que por lo comun se encuentra el estertor crepitante por medio de la auscultacion en una area muy pequeña, y al dia siguiente no solo persiste la misma, sino que se oye la respiracion bronquial, en una mayor estension. Cuando la neumonia pasa al segundo período, se encuentran los signos de la hepaticacion roja solos ó combinados con los anteriores. La broncofonia ocupa el lugar de la crepitacion. Percutida la pared torácica sobre el punto de la lesion da un sonido macizo; la tos es bronquial, el dolor sigue del mismo modo, los esputos mas escasos, viscosos, y los arroja el enfermo con dificultad; la respiracion acelerada, alta é incómoda; la voz débil y entrecortada, hay sofo-

cacion á cualquier movimiento; la cara encendida, singularmente en las mejillas; el decúbito supino, la fiebre violenta con exacerbaciones vespertinas y el calor muy aumentado.

El tránsito al tercer período no es tan fácil de conocer como á primera vista parece, porque los signos que han señalado los autores, no tienen la mayor parte el valor que se ha pretendido darles. Por esta razon han pensado que los días de duracion de la enfermedad, podian inducir á creer la formacion de la infiltracion puriémula. El profesor Andral asegura que se verifica desde el quinto dia, otros despues de quince á veinte. Laenec dice, que cuando hay pus, se oye en los bronquios un estertor mucoso. La naturaleza de la expectoracion ha sido considerada por algunos prácticos, como un signo cierto del tercer grado de la neumonía. Cuando aquella toma el color de zumo de la ciruela ó del extracto de regaliz, y su olor es fétido, se mira como producto de la infiltracion puriémula. Pero estos mismos fenómenos no existen en algunos casos, y por lo tanto no pueden considerarse como patognómicos. No obstante, si despues de haberse manifestado los signos de la hepaticacion, la respiracion se pone mas frecuente, se suprime la expectoracion, ó los esputos son de color ceniciento negrozco, la fisonomía sufre una profunda alteracion, tomando un color terreo, sobreviene la postracion, y el sub-delirio con el pulso pequeño y frecuente, hay motivos para creer en la formacion de la supuracion difusa del pulmon.

La duracion de la neumonía no puede fijarse con precision. Andral cree que puede terminar desde el sétimo hasta el vigésimo dia; lo mismo casi opina Chomel, y el Dr. Louis considera por término medio cuando se emplean las evacuaciones de sangre, que su duracion desde el desarrollo hasta el fin de la convalecencia, es de diez y nueve dias. El profesor Bouillaud asegura que hasta el segundo grado puede terminar la neumonía del octavo al noveno dia con tal que se practiquen las sangrías una sobre otra.

Terminacion.—Cuando se verifica la resolucion de la neumonía antes que haya pasado al estado de hepaticacion, se disminuye gradualmente el estertor crepitante, volviendo á aparecer el ruido respiratorio normal, la respiracion se hace mas libremente, cesa la fiebre y el dolor de costado, los esputos van saliendo me-

nos viscosos, perdiendo al mismo tiempo el color rumbroso, haciéndose mas abundantes y catarrales.

Quando en la neumonía se verifica el tránsito del estado de hepaticación al de orgasmo, al paso que cede la broncofonía y la respiración bronquial, empieza á oírse de nuevo el estertor crepitante. El ruido respiratorio toma mas fuerza, es mas blando y va adquiriendo sucesivamente su estado fisiológico. Desaparece asimismo el sonido macizo y el dolor de costado, los esputos son menos viscosos y colorados, la tos menos frecuente; cede la fiebre, y el enfermo va recobrando las fuerzas y el sueño. Laenec asegura que el estertor crepitante, es el anuncio de la resolución de la neumonía, que ha llegado al grado de inflamación puriémula.

Recida.—Sucede en algunos casos que habiendo cesado los síntomas locales de la neumonía, y adelantada ya la convalecencia, aparecen de nuevo los fenómenos de ingurjacion y de hepaticación, tomando otra vez los esputos el color rumbroso y anunciando al mismo tiempo el frío el desarrollo de la fiebre que adquiere una grande intensidad. Estas neumonías de reaparición, son mucho mas graves que las primitivas.

Algunos autores creen que la neumonía se termina por una crisis, y el mismo Laenec la considera muy común. Se han señalado como fenómenos críticos el sedimento amarillo de la orina, el sudor, la diarrea moderada, la expectoración mucosa abundante, etc. El Dr. Andral opina que la enfermedad de que nos ocupamos, puede terminar por crisis y sin ella, y entre los fenómenos críticos mas comunes, cuenta la traspiración, la diarrea, y alguna que otra vez una hemorragia. Cuantos medios críticos refieren los mas de los autores, suelen ser la coincidencia de ciertas alteraciones con la neumonía.

La neumonía no deja de terminar por una supuración circunscrita, en cuyo caso se siente un estertor mucoso muy fuerte y evidentemente cavernoso en el sitio del absceso. La broncofonía que existió antes, se cambia en pectoriloquia, la tos y la respiración se hacen cavernosas, y se observa el ruido de fuelle cuando el absceso es superficial. Sin embargo, estos últimos signos son algunas veces equívocos, y por esta razón no tienen todo el valor diagnóstico necesario.

La terminación de la neumonía por gangrena, es sumamente

rara, porque cuando sobreviene es mas bien el producto de una condicion general, que tiende á aquella degeneracion patológica. Los signos que la caracterizan son la fetidez del aliento, la expectoracion verde cenicienta, que al propio tiempo exala un olor gangrenoso, los estados precedentes de hepatizacion é infiltracion purulenta, y mas tarde sobrevienen los fenómenos de las escavaciones por la separacion de la parte del tejido mortificado.

La neumonia doble, la de la cúspide del pulmon, de su base ó de su parte central; la lobular ó diseminada, etc., como indican sus denominaciones, no son mas que variedades del sitio que ocupa la inflamacion, y que muchos prácticos las han descrito separadamente, para mayor conocimiento de su diagnóstico.

La neumonia consecutiva, secundaria é intercurrente, es la que se manifiesta en un sugeto afectado de otra enfermedad, y que aparece como una complicacion de la misma. La aceleracion del pulso, la disnea, el estertor crepitante, la broncofonía en su estado mas amenazado y el sonido macizo que por la percusion se manifiesta, son los signos de su existencia, como sucede repetidas veces en la fiebre tifoidea y en las eruptivas. Generalmente esta clase de neumonías suelen ser insidiosas, porque en su origen apenas dan señales de su existencia, con motivo de no presentarse los signos característicos de una manera franca. En semejante caso es preciso recurrir á los signos de exploracion de una manera muy detenida. En la tisis pulmonal, en las afecciones del corazon, en la bronquitis capilar y de los grande tubos, cuando se presentan algo intensas, es necesario no olvidar nunca que la neumonia puede complicar gravemente dichas dolencias.

Entre las complicaciones de la neumonia de naturaleza humoral, colocan algunos la biliosa, tambien descrita por Stoll. Pretenden que cuando se presenta la enfermedad, ademas de los signos que ofrecen la auscultacion, la percusion y los fenómenos del aparato respiratorio, se agregan otro órden de síntomas llamados biliosos. El tinte amarilloso de la piel, y la esclerótica; el verdoso de la circunferencia de los labios y alas de la nariz; el sabor amargo, ácido y nauseabundo de la boca; la capa biliosa de la lengua; los vómitos de bilis eruginosa ó porrácea; la sensacion dolorosa del epigastrio, la constipacion de vientre, ó por el contrario, la diarrea biliosa, etc., son los mas sobresalientes. En una palabra, pa-

rece que la mayor parte de los líquidos de la economía contienen proporciones mas considerables de bilis, como pretende haberlo demostrado Martin Solon por medio del ácido-nítrico, ó el ioduro iodurado de potasio. Esta neumonía, rara en el dia, era segun parece muy frecuente en el siglo pasado, en razon, sin duda de alguna influencia epidémica, mas comun entonces que ahora. La neumonía biliosa, debe considerarse como una enfermedad complexa, formada por una inflamacion local circunscrita, y una alteracion humoral, cuya naturaleza nos es desconocida, pero que se debe tratar como una complicacion que ejerce una influencia directa sobre los síntomas y curso de la dolencia. Nosotros no hablarémos de la neumonía adinámica y atáxica, de la hipospática de Piorry y de otras varias, que solo son modos de ser patológicos, producidos por alteraciones generales distintas, ó complicaciones que se presentan durante el curso de las enfermedades, determinadas las mas de las veces por circunstancias individuales.

Diagnóstico.—Para el diagnóstico de la neumonía, es menester primero, distinguirla de las enfermedades que pueden confundirse con ella, reconocer su sitio, su estension y el grado en que se encuentra, sobre si es primitiva ó consecutiva, y por último, si se presenta simple ó complicada.

Las enfermedades con las cuales puede confundirse la neumonía, son la hiperemia pulmonal, la bronquitis, la tisis, la apoplejía del pulmon y el edema del mismo órgano, etc. Aun cuando la neumonía, como ya indicamos en otra ocasion, puede ser insidiosa y latente, y por esta razon presentar muchas dificultades para el diagnóstico, si bien los signos de auscultacion y percusion alguna vez no se encuentran, ó son muy oscuros, como, por ejemplo, cuando la inflamacion ocupa el centro, la base ó la raiz del pulmon, ó porque las alteraciones funcionales son muy dudosas; sin embargo, es menester convenir que la flegmasia del parenquima pulmonal, tiene dos signos patognomónicos, segun la opinion de la mayor parte de prácticos, cuales son los esputos rumbrosos y la crepitation. Es cierto que se dirá que en algunos casos de apoplejía pulmonal y en ciertas bronquitis, pueden ofrecer los esputos el carácter rumbroso, azafranado, verdoso, ó de zumo de ciruela ó de regaliz; pero son tan raros, que por esta razon estamos autorizados, cuando existen, para sospechar desde luego de la neumonía. En

una palabra, lo hemos repetido varias veces, en la neumonía como en la mayor parte de las enfermedades que son del dominio de la patología interna, jamás debemos arriesgarnos á hacer el diagnóstico de ellas por este ó aquel fenómeno aislado, sino por la reunion colectiva de todos, así de los signos que nos presentan los medios físicos de auscultacion y percusion, los fenómenos locales de alteracion funcional y los generales, es como podremos diagnosticar con alguna certeza. Examinados uno por uno los fenómenos referidos en la sintomatología, fijando la atencion en el modo como han principiado, el orden sucesivo en que se han ido manifestando, y sobre todo los cambios que han experimentado los ruidos respiratorios, el sitio que ocupan y la reaparicion de algunos de ellos, es indudable que conoceremos la neumonía con seguridad; la extension que ocupa en uno ó en los dos pulmones, y el grado en que se encuentra la inflamacion.

Si tenemos además en cuenta los caracteres propios de las alteraciones con las cuales no deja alguna que otra vez de poderse confundir, comparando la totalidad de los síntomas con los pertenecientes á este, ó la otra entidad patológica distinta, sin dejarnos guiar por alguno aislado, saldremos fácilmente del error.

Pronóstico.—La neumonía siempre debe considerársela como una afeccion grave, porque aun aquella que se presenta en su origen con el carácter de benigna, y que parece que camina á su curacion, puede terminar de una manera funesta. Los diferentes trabajos estadísticos recogidos en las clínicas de los prácticos de mas nombradía, dan por resultado en la neumonía un tercio de mortalidad poco mas ó menos. La neumonía doble es mucho mas grave que la unilateral; tambien se ha considerado muy grave la inflamacion de la cúspide del órgano pulmonal, por razon de complicarse fácilmente con el delirio y la disnea. De la misma manera ofrece mas gravedad la neumonía central, y la diseminada que las otras, porque cuando dan señales de su existencia, han producido muchas veces grandes estragos. Es por demás decir, que con respecto al grado en que se encuentra la neumonía, es menos grave en el primero que en el segundo, y en este que en el tercero. En una palabra, para el pronóstico de la neumonía es preciso no perder de vista los síntomas locales y generales. Los primeros nos indican la extension y el grado de la enfermedad, y las complicaciones con

otras afecciones pulmonales. Los segundos, nos dan el tipo del grado de fuerzas del enfermo, y de las simpatías morbosas que se van desarrollando. Si por ejemplo, la dificultad de respirar es muy grande, la expectoracion se suprime, y el dolor es intenso, es de muy mal agüero.

Segun Baglivi, cuando en la pleuresía y en la neumonía, no se forma la costra inflamatoria de la sangre, es una muy mala señal; lo mismo confirmó Huxan en cierto número de enfermos, y al Dr. Louis la cuarta parte de los fallecidos por la neumonía, no le presentaron la costra. Los trabajos recientes del Dr. Andral no permiten adherirse del todo á esta idea, á que tanto valor dieron los antiguos; porque cuando esto sucede, hay complicaciones de una alteracion humoral de distinta naturaleza, como sucede en las fiebres exantemáticas: así es que las complicaciones ejercen una grande influencia para la mayor ó menor gravedad de la neumonía, de la misma manera que su curso, y su regularidad ó anomalías. La terminacion por supuracion no es tampoco tan grave como parece á primera vista, pues si el sugeto es robusto y bien constituido, y no existe ninguna complicacion, puede curarse.

Es preciso tener presente que la gravedad de la neumonía aumenta á medida que el sugeto pasa de los treinta años; así como la mortandad que produce, es mayor en invierno que en verano.

Etiología.—Casi todos los autores que han escrito de la neumonía admiten como condicion necesaria para su desarrollo, la existencia de una predisposicion sin la cual la accion de las causas ocasionales no produciria efecto; por esto se han señalado causas predisponentes y causas ocasionales. Es enfermedad que se padece en todas las edades; pero principalmente en los extremos de la vida, y es una de las que producen mas mortandad en los viejos. Generalmente es mas comun en el hombre que en la mujer, y la mayor parte de los patólogos señalan la constitucion fuerte y pletórica, como una de sus causas predisponentes. Sin embargo, la neumonía, del mismo modo que las demas inflamaciones ataca á todas las constituciones así débiles como robustas, y esto se explica bien por uno de los coractéres que presentan las flegmasías, tambien observado por los profesores Andral y Reilliet. Todavía no se ha deslindado bien la influencia que pueden tener las profesiones para la produc-

cion de la neumonía, por mas que se hayan creído con preferencia espuestos á ella las personas, que por la naturaleza de su trabajo se hallan sejetos á la accion del frio; de la humedad, á la inmersion en el agua, etc. Se ha escrito mucho en estos últimos tiempos acerca de la influencia atmosférica sobre el desarrollo de la inflamacion del pulmon. Unos se han propuesto demostrar que esta causa en nada influye. Otros por el contrario, pretenden que ninguna es mas apropiósito. Desde tiempo inmemorial se consideró la neumonía como una enfermedad propia del invierno; Sidenham y Vanswieten opinan que es mas frecuente en primavera y verano. Laenec asegura que el frio es una de las causas ocasionales mas comunes de la neumonía. Bouillaud dice que la mayor parte de las neumonías se observan en los cuatro primeros meses del año, y sobre todo cuando reinan los vientos Nortes ó Nordeste. Hipócrates y otros vários prácticos, entre ellos Frank, pretenden que la neumonía es muy comun en los países pantanosos; pero en los trabajos que se han publicado acerca de las fiebres intermitentes, se encuentra que hay un antagonismo entre esta y las flegmasías del pulmon. Así es que los profesores que han hecho un estudio especial de dichas calenturas, dicen que en los países en donde reinan endémicamente, se observa muy rara vez la neumonía.

Tratamiento.—Son varios los tratamientos que se han empleado para combatir la neumonía, y nosotros daremos una rápida ojeada, no solo á cada uno de los mas importantes, sino segun lo exijan tambien las diversas condiciones, con que puede presentarse la enfermedad.

Tratamiento antiflogístico.—La práctica que generalmente se sigue en Europa, dice el profesor Laenec, consiste en hacer una sangría de ocho á diez y seis onzas, la cual se repite todos los dias y en algunos casos dos veces al dia, si los síntomas inflamatorios no ceden, ó si recrudecen despues de algunas horas. Como coadyuvante de esta medicacion anti-flogística moderada, se aplican sanguijuelas en el sitio del dolor ó las ventosas escarificadas que tienen la ventaja de poderse calcular mejor la cantidad de sangre que se saca. Esta práctica se modifica segun las circunstancias del sugeto y la intensidad ó estension de la inflamacion. Por esta razon no se puede establecer una regla fija acerca del número de las sangrias y de la cantidad de sangre que debe estraerse. Hay ademas otro tratamiento acon-

sejado por Sidenham, y formulado de nuevo por el Dr. Bouillaud. Este consiste en las sangrías repetidas una sobre otra como llama dicho profesor. Huxhan tambien practicaba las sangrías repetidas, y por esto dice que si una primera sangría no calmá los síntomas, es preciso reiterarla á las ocho ó doce horas y aun antes, y si los accidentes aumentan de intensidad, sobre todo si hay mucha opresion, se repetirá por tercera vez. El Dr. Bouillaud despues de un gran número de observaciones hechas para el tratamiento de la neumonia con las evacuaciones de sangre, dá á su medicacion el nombre de *jugulante*. Supóngase, dice este práctico, una perineumonia de una regular estension é intensidad en el primero ó lo mas en el segundo periodo, y en un sugeto de una fuerza y constitucion ordinarias, el primer dia se practica una sangría del brazo, por la mañana de dos libras, otra segunda de igual cantidad por la tarde, y durante el intervalo se hace la aplicacion de treinta sanguijuelas sobre el sitio del dolor de manera que salga por ellas libra y media de sangre. En el segundo dia se hace otra sangría de brazo y se repiten las sanguijuelas ó las ventosas. En el tercer dia, si la neumonia no estaba mas que en el primer grado, se la ha jugulado ya con este tratamiento, y si se resistiera, es preciso repetir sin temor una cuarta sangría de libra á libra media. Añade el mismo autor, que aun cuando la perineumonia haya llegado al segundo periodo, ó á la hepatizacion roja, rara vez se resiste mas allá del quinto dia, y si se verificase de nuevo otra sangría, ó mejor se aplica una gran cantárida en el costado enfermo. Tal es el método preconizado por Bouillaud, impugnado y criticado severamente por otros prácticos, y á cuyas impugnaciones ha respondido con un gran número de observaciones hechas con la mayor escrupulosidad en sus salas de clínica. De esto se deduce que cuando no existe complicacion alguna en el enfermo ó alguna otra contra-indicacion relativa á la edad, á las fuerzas del sugeto, etc., puede ser muy ventajoso dicho tratamiento.

Tratamiento por las preparaciones antimoniales solas, ó acompañadas de la sangría.—La preparacion de antimonio que se ha empleado para combatir la neumonia, es el tártaro estibiado; y muchos prácticos atribuyen á esta sustancia los felices resultados que han experimentado, á pesar de haber empleado al mismo tiempo la sangría. Rasori fué el primero que lo usó bajo la forma especial de que hablaremos luego; porque sin ella antes que Rasori, lo habian ad-

ministrado en la neumonía, muchos otros prácticos en los casos de complicacion biliosa, de saburra gástrica, etc. Despues de Rasori, Tommasini hizo ver en su clínica, los ventajosos resultados de esta sustancia para combatir la neumonía, y Laenec fué el que propagó en Francia su uso que luego se hizo casi general. Recórramos sucintamente la teoría del contra-estímulo, para dar una idea de la manera de administrar el tártaro emético y su modo de obrar sobre la economía animal.

Cuando se dice que hay capacidad en la economía para resistir en la neumonía grandes dosis de tártaro emético sin producir los acostumbrados efectos del vómito ó de las evacuaciones albinas, es porque es propio del estado morbozo, limitado al mismo, y desaparece la accion del medicamento con dicho estado. Así es que terminada la enfermedad cesa completamente la capacidad, de manera que la misma cantidad de tártaro emético que no dió señales de sus efectos ordinarios, no solo no podrá administrarse impunemente, sino que ni tampoco á dosis mínimas, sin producir los efectos comunes de su regular accion.

La intensidad del estado morbozo general ó la diatesis, es el que constituye la capacidad del organismo para soportar, no solo con impunidad, sino con ventaja en los casos de neumonía, las grandes dosis del tártaro emético. Adviértase sin embargo, que aquella intensidad es diferente en las diversas neumonías, como lo es tambien en los varios grados de una misma, porque en esta como en todas las inflamaciones, hay un período de desarrollo, de incremento, estadio y declinacion. Por esta razon conviene que la dosis del tártaro estibiado esté en armonía con aquellas variaciones; esto es empezando á administrarlo en menor cantidad en el principio y aumentándola á medida que toma incremento el mal, cuyo termómetro será la violencia é intensidad de los síntomas. Puede suceder que si la dosis del tártaro emético supera la capacidad ó la fuerza de la diatesis, determine la accion vomitiva, pero si la enfermedad toma incremento esta misma dosis será soportable despues para el enfermo, aun repitiéndola y aumentándola de la misma manera que cuando la intensidad de los síntomas disminuye y camina el mal hácia su declinacion, volverá otra vez el medicamento á hacerse intolerable en la misma dosis, en cuyos casos debe irse disminuyendo.

Por el contrario, puede disminuir la diatesis, y sostenerse la

gravidad de ciertos síntomas, ó exacerbarse alguno de ellos, como el delirio, la soñolencia, etc. En este caso si con estas circunstancias sobreviene la intolerancia del tártaro emético, con los signos evidentes de la disminucion diatésica, debemos deducir que se forman alteraciones mas ó menos graves las mas de las veces fuera del alcance de los recursos del arte. Con este método pueden ahorrarse gran número de sangrías, ó en algunos casos toda evacuacion de sangre, si la inflamacion no es muy intensa. Algunos profesores han significado, que si con el tratamiento contra-estimulante se obtienen tantas ventajas, ¿por qué recurrir al mismo tiempo á la sangría? A esto se contesta que no siempre es necesario, pero que cuando la violencia de los síntomas amenaza pasar rápidamente del estado de orgasmo al de hepaticacion, ó de este al de infiltracion puriémula, no se debe solo aguardar á la accion del contra-estimulante, sino que se le debe ayudar sacando una cantidad de sangre que disminuya su fibrina. La dosis del tártaro emético suele empezarse por doce granos disueltos en agua, y aumentándola si el mal sigue en incremento á un escrúpulo, media dracma y hasta una, para tomarla en el espacio de veinte y cuatro horas. La administracion del emético en forma sólida es muy espuesta á las dosis elevadas que se deben administrar en la neumonia, ni tampoco serán tan fuertes despues de largas evacuaciones de sangre, porque puede hipostenizar demasiado el enfermo, y apagar la accion del corazon con la de la inervacion, determinando un funesto resultado.

Otra de las preparaciones antimoniales que tambien se administran para combatir la neumonia, es el kermes mineral ó el sub-hidrosulfato de antimonio solo ó mezclado con el acónito en cantidad de dos hasta doce ó mas granos por toma. Tambien se ha empleado por los profesores Trousseau y Recamier el óxido blanco de antimonio, y otros prácticos reconocieron los buenos efectos de este medicamento, de tal manera que lo han preconizado del mismo modo que el tártaro emético, en una mixtura mucilaginoso ó en un looch. Sin embargo, á pesar de haber estado en boga por algun tiempo, en el dia ha caido en un completo olvido, del mismo modo que la digital, el ácido hidrocianico, etc.

La aplicacion de los véigatorios despues de una ó mas eva-

cuaciones de sangre se usa por desgracia con mucha frecuencia en los primeros días de la neumonía, con cuyo método se determina muchas veces la recrudescencia de la inflamacion, ó la aumenta su intensidad, como hemos tenido lugar de observarlo en nuestra práctica. El Dr. Louis ha sido uno de los que han demostrado que el uso de las cántáridas en la enfermedad que nos ocupa, no ejerce la menor influencia sobre la duracion y curso de los síntomas, y la escuela italiana, particularmente Tommasini, había anteriormente impugnado fuertemente esta medicacion, apoyándose en los resultados adversos, observados en su clínica de Pavía.

Para el tratamiento de la neumonía no deben olvidarse jamás ciertas precauciones, tales como el mantener al enfermo en una pieza abrigada; sustraerlo de toda corriente de aire; sujetarle á una dieta absoluta, al uso de bebidas diluentes templadas, como las infusiones de malva, de violeta, el cocimiento de malvavisco, del tusilago, etc.

En algunos casos preponderan en la neumonía ciertos síntomas, que prescindiendo del tratamiento general, reclaman una terapéutica verdaderamente sintomática. Por ejemplo, cuando el dolor se hace refractario, es preciso insistir en las aplicaciones de sanguijuelas ó de ventosas escarificadas sobre la parte, y después de ellas, si todavía no cede, es el caso en que producen buenos efectos los vegigatorios y aun los narcóticos, aplicados anteriormente, propinados por el estómago á beneficio de las preparaciones opiadas que sirven al mismo tiempo para calmar la tos. Cuando la expectoracion es difícil y molesta mucho al enfermo, se recomiendan las sustancias llamadas expectorantes, entre las cuales ocupan el primer lugar la ipecacuana, el kermes, la scilla, pero siempre con el verdadero conocimiento previo de las causas que producen la falta ó dificultad de la expectoracion. Ultimamente, la debilidad general y ciertas condiciones patológicas pueden determinar al profesor á modificar la terapéutica según convenga; bien sea administrando algun tónico ligero, algun purgante, etc.

Para el tratamiento de la neumonía consecutiva, el médico debe guiarse por la enfermedad primitiva que se desarrolló, y el estado actual del enfermo, advirtiéndole que pueden ser muchas

las variedades con que puede presentarse. De todos modos nunca puede ser como el de la neumonía primitiva, y esto se deja ver claramente cuando se trata de una inflamacion pulmonal consecutiva á la tisis, á la fiebre tifoidea, á la viruela, etc.; en cuyo caso, el plan antillogístico tendria gravísimos inconvenientes. Para no dejar de recorrer, aunque de una manera sucinta, cuanto se ha dicho y conviene á la práctica, acerca de la neumonía, vamos á indicar rápidamente el tratamiento de las complicaciones.

Desde la época de Stoll se ha hablado mucho de una neumonía biliosa, y esta idea envolvía al parecer un pensamiento terapéutico, que algunos llegaron á creer que desterraba por completo las emisiones sanguíneas. Pero el mismo Stoll usaba en ciertas constituciones médicas las sangrías á la par de los eméticos, de tal manera, que este mismo práctico, tan distinguido, dijo, que si algo valía contra una enfermedad tan terrible, era la sangría copiosa en su principio, por medio de una larga incision en la vena; y solo las sangrías repetidas, añade, pueden precaver la sofocacion. La verdadera complicacion biliosa es muy rara, pero si se presentan fenómenos primitivos ó consecutivos del aparato biliar, ó bien de embarazo gástrico, es indudable que es necesario recurrir á los vomitivos, como la ipecacuana ó el tártaro emético muy diluido, y alguna vez á los purgantes.

Si hay una complicacion adinámica primitiva ó consecutiva, es preciso renunciar á las evacuaciones de sangre; y en el caso de hemorragias, de petequias, ó de escáras gangrenosas, los tónicos como el vino, la quina, el licor de Hoffman, etc., administrados á grandes dosis, serán los mas apropiados.

En el caso de fenómenos atáxicos, sin ser acompañados del estado adinámico, pueden practicarse las sangrías en su principio; pero si despues de ellas se resisten todavía, en este caso emplearemos los tónicos difusivos, como el éter, el subacetato de amoniaco, el almizcle, etc.

De la pulmonia crónica.

La pulmonia crónica es la inflamacion lenta del pulmón, caracterizada por los síntomas generales de las afecciones crónicas.

Se divide la pulmonía crónica en primitiva, ó sea cuando desde su origen se desarrolla bajo esta forma, y en consecutiva, ó como producto de la inflamacion aguda, despues que esta ha trascurrido el término de treinta á cuarenta dias; por último, puede sobrevenir durante el curso de otra enfermedad que dé lugar á la misma, como por ejemplo, en el de las masas tuberculosas. La pulmonía crónica se puede decir que si nuestros antecesores la conocieron, no nos dejaron por cierto vestigios de ella, y hoy mismo hay prácticos que la niegan, ó que la consideran muy rara, á pesar de que Andral cree que es mas frecuente de lo que muchos piensan. Pero es menester confesar que Morgagni dijo ya haber encontrado un pulmon endurecido, y de un color rojo particular, como si hubiese sido inflamado. Despues de este ilustre médico los profesores Awrembruger y Corvisart la indicaron tambien; y por último, con los métodos exploratorios de auscultacion y percusion, es como algunos autores, han puesto en claro este importante punto de la patología.

Al Alteraciones anatómicas.—En la pulmonía crónica se encuentra el tejido del órgano mucho mas duro, mas impermeable al aire, y se precipita al fondo del agua á manera de un cuerpo pesado. Chomel y Laenec, dicen que el tejido pulmonal es granuloso, cuyas granulaciones son mas finas y menos aparentes que en la hepaticacion aguda. El pulmon no crepita con el escalpelo, y su tejido es seco, sin que fluya líquido de ninguna especie, á no ser esprimiéndole que sale una corta cantidad de serosidad cenicienta. La parte del pulmon indurada ofrece esteriormente un color violáceo, livido, ceniciento ó rojo claro. El Dr. Andral considera que la induracion del pulmon, y su color negro melánico, es la alteracion verdadera de la pulmonía crónica. Bayle habla de una alteracion que él denomina *orgasmo crónico*. Sestier dice que la pulmonía crónica, puede presentar las formas de ingurjacion, hepaticacion roja ó cenicienta, la carnificacion, la induracion apizarrada y la granulacion. En una palabra, la induración del parenquima pulmonal, en los diversos matices de color, son los signos mas característicos que presenta la pulmonía crónica.

Sintomas.—El dolor del costado en la pulmonía crónica, ó es muy obtuso, ó no existe; la respiracion apenas se pone mas acelerada que en el estado fisiológico; la tos es seca ó acompañada

de esputos mucosos, opacos, y lijeramente viscosos, parecidos á los del catarro.

Se encuentra el sonido macizo mas ó menos estenso en las partes posteriores ú otros puntos del pulmón; la respiracion es bronquial y sin mezcla de ronquido, ó bien se oye, segun Andral, un estertor mucoso de grandes burbujas cuando coincide con el catarro. La fiebre es lenta, pero hay recargos vespertinos, con un lijero calor de la piel. Las facultades intelectuales se conservan íntegras, el aparato digestivo casi funciona como en el estado normal, de manera que muchos enfermos pueden entregarse á sus ocupaciones, con tal que no sean trabajos de fatiga, observándose en algunos un lijero edema en los tobillos.

La pulmonía crónica sigue el curso de las afecciones lentas, y como ellas, suele presentar recargos vespertinos. Cuando camina hácia la curacion, los síntomas generales disminuyen, y el enfermo experimenta una mejoría por medio del restablecimiento sucesivo de sus fuerzas, anunciándose por último la resolucion de la flegmasia por la menor intensidad de la broncofonia y la aparicion frecuente de un estertor crepitante. Por el contrario, la terminacion funesta se indica por la agravacion de los síntomas generales, la mayor intensidad de la fiebre, el enflaquecimiento, la diarrea colicuativa, y demas fenómenos que acompañan la postracion general. Aunque esta enfermedad tiene una duracion indefinida, porque así lo han observado los prácticos mas distinguidos, generalmente se le señala la de tres á cuatro meses, como mas comun.

Diagnóstico.—La dolencia con que puede mas fácilmente confundirse la pulmonía crónica es la de tisis pulmonal. Sin embargo, en el primer grado de la tuberculizacion, los signos estetoscópicos apenas son perceptibles, mientras que en la neumonia son notables la insonoridad, el ruido de fuelle, y el retemblido de la voz. Pero no sucede lo mismo en un período mas avanzado de los tubérculos, en cuyo caso no dejan de presentarse muchas veces grandes dificultades para hacer el diagnóstico. Entonces es necesario recurrir á los fenómenos del estado actual del enfermo, á los del conmemorativo, y por el conjunto de ellos será como podremos venir en conocimiento de la naturaleza de la enfermedad. Cuando se trata del diagnóstico diferencial entre la neumonia

y la pleuresia crónica, ya es fácil poderlo determinar. En la última, el sonido macizo que dá la percusion varía de sitio según la postura que toma el paciente, además se encuentra la dilatacion del pecho, la falta del estertor mucoso, de la egofonía, etc. signos que caracterizan la alteracion de la membrana serosa. No es lo mismo cuando existen afecciones de otra naturaleza en el tejido pulmonal, como el cáncer ú otras, en cuyo caso los signos diagnósticos de dichas alteraciones, son muy inciertos y dudosos.

Pronóstico.—La pulmonía crónica primitiva, es mas grave que la consecutiva ó la inflamacion aguda, porque supone un trabajo patológico lento y de larga duracion en una constitucion a propósito para ello. Si la flegmasía ocupa una larga estension, claro es que es mas peligrosa que cuando se desarrolla en un punto circunscripto. Del mismo modo si su aparicion coincide con otras afecciones pulmonales, como los tubérculos, ó algun estado patológico del corazón, en cuyo caso suele ser mortal.

Etiología.—Las causas de la pulmonía lenta son muy oscuras, á pesar de que se cree que las personas debilitadas por la edad, ó por el exceso de fatiga, se hallan mas predispuestas á ella. La accion del frio, las intermitentes, que han durado mucho tiempo, y en las cuales el período del frio es muy largo, tambien se han considerado como causas de la enfermedad que nos ocupa.

Tratamiento.—Si el enfermo desde su principio no está muy debilitado ó no se ha combatido bien la inflamacion aguda, generalmente se empieza el tratamiento por una sangría general, y luego se emplea el plan revulsivo, empezando por los grandes vegigatorios sobre el lado afecto; y si estos medios no son suficientes, el sedal, las moxas, la potasa cáustica, etc. Interiormente si el estado del tubo digestivo lo permite, se administra el tártaro estibiado á altas dosis; pero cuando la consuncion se halla avanzada, es preciso restablecer en cuanto se pueda las fuerzas del enfermo por medio de alimentos nutritivos, y las demas reglas higiénicas, que se recomiendan en todas las enfermedades crónicas.

La pulmonía de los viejos, ó sea la *pulmonía nota*, como la llamaron otros, la mayor parte de los autores la han descrito por separado, á causa de los fenómenos distintos que muchas veces ofrece, y de la terapéutica que debe emplearse. Los profesores Hoffman y Dechambre, han observado que bajo el punto de vista de la anatomía

patológica se podía dividir la neumonía de los viejos, en vesicular, é intervesicular. La primera igual á la de los adultos, se halla caracterizada por una hepatizacion granulosa, y la segunda especial de los viejos, por una hepatizacion que han llamado planiforme sin granulacion alguna. Otros han impugnado esta division poniendo en duda la existencia de las vesiculas pulmonales, y suponiendo que aun cuando existan, no sería posible distinguir una de otra. Los autores de la primera division aseguran que es tan fácil distinguir las, como que en la intervesicular ó granulosa, los esputos salen con los caractéres de la pulmonía comun, notándose ademas el estertor crepitante, mientras que en la estravesicular nada se observa en los esputos, ni tampoco existe la crepitacion. De todos modos la generalidad de los prácticos, establecen la misma division para la pulmonía de los viejos que para la de los adultos, ó sea los tres diferentes grados anatómicos, y añaden, que en los primeros, parece que durante el estado de orgásmo ó ingurjitacion, se encuentra una mayor cantidad de serosidad, y la esplenizacion es mucho mas frecuente. La pulmonía lobular es muy rara en la vejez, pero alrededor de las partes inflamadas suele por lo comun encontrarse el edema, como ha observado Cruvellhier. En la hepatizacion roja, el tejido pulmonal tiene mayor consistencia y es menos friable que en los adultos, y jamás se sumerge del todo, cuando se le echa en el agua. La hepatizacion cenicienta ofrece el aspecto granuloso de forma complanada. En medio del tejido hepatizado, se observan chapas cenicientas irregulares, al parecer de una materia concreta, pero que es verdadera supuracion. Todavía se hallan divididas las opiniones acerca del estado de la sangre, diciendo unos que la costra inflamatoria se presenta muy rara vez, sino que por el contrario, el coágulo es mas blando, negruzco y verdoso; otros aseguran que la falta de costra, es la escepcion y no la regla.

Los síntomas con que se presenta la enfermedad, son con corta diferencia los mismos que en la pulmonía de los adultos. El dolor de costado sin embargo no es tan agudo, desaparece despues de algunos dias, quedando solo un estado de incomodidad en la parte. La tos tampoco incomoda tanto á los pacientes, y alguna vez se parece á la de la bronquitis. En ciertos casos, se verifica por accesos produciendo un estado de ansiedad y de angustia extraordinaria. Aunque la espectoracion ofrece los mismos caractéres que en la pulmo-

nia de los adultos, es menos abundante y disminuye á medida que la enfermedad se agrava. Por medio de la auscultacion no se observa el estertor crepitante legítimo, sino muy rara vez; únicamente el sub-crepitante debido segun el Dr. Prus á la gran cantidad de serosidad sanguinolenta que llena el tejido celular de la parte inflamada. La percusion ofrece aun antes de la hepaticacion, mucha menos serosidad que en los adultos, porque las diferentes lesiones crónicas que se encuentran en la vejez, tales como el enfisema, las adherencias, las falsas membranas de la pleura, etc., la disminuyen considerablemente aun sin necesidad de la neumonía. Las facultades intelectuales se debilitan, las respuestas son tardías, la fisonomía espresa la mayor indiferencia, toma un color térreo, que resalta con la rubicundez de las megillas; las ventanas de la nariz se ponen pulverulentas, y se dilatan y contraen alternativamente. Como las fuerzas disminuyen y se aumenta el abatimiento, el enfermo guarda el decúbito dorsal, por cuya razon la han llamado algunos pulmonía adinámica. Todos estos fenómenos y además los que suelen acompañar la fiebre de forma adinámica, no se presentan con la regularidad que en el adulto, y por esta razon unas veces la pulmonía es franca y legítima, y otras latente y oscura. La duracion es indeterminada, aunque comunmente suele ser mas rápida que la inflamacion pulmonal del adulto. Se resuelve pocas veces, y cuando se verifica sigue un curso análogo al de la edad media. Los abscesos pulmonales y la gangrena son mas frecuentes, y la muerte repentina, es una de las terminaciones notables que solo pertenecen á ella.

Se complica con la pleuresia, la pericarditis, la bronquitis, el enfisema pulmonal, y las enfermedades del corazon.

En cuanto á su diagnóstico, dirémos que es fácil cuando se presenta de una manera franca, pues aunque los síntomas son menos pronunciados que en los adultos, no permiten desconocerla. Pero no sucede lo mismo con la pulmonía latente, que con mucha facilidad puede desconocerse, si con anticipacion no se apela á la exploracion del pecho por medio de la auscultacion y de la percusion, á pesar de no observar los síntomas racionales de la inflamacion pulmonal.

La pulmonía de los viejos es siempre de pronóstico muy grave, y lo será tanto mas cuanto el paciente tenga mayor número de años, y adolezca de alguna que otra lesion crónica. En el invierno es mas

temible que en las demás estaciones del año, á pesar de que se observan curaciones en todas las épocas y circunstancias.

El tratamiento exige mucho cuidado, porque está demostrado que toda terapéutica esclensiva, produce funestos resultados. La práctica nos ha enseñado que las emisiones sanguíneas abundantes determinan la postracion de fuerzas, de manera que luego no es fácil restablecerlas; así como el tratamiento contra-estimulante esclusivo tiene otros inconvenientes; entre ellos el de producir una fuerte hipostenizacion si se continúan las dosis muy repetidas y elevadas del tártaro estibiado. Por esta razon es necesario obrar segun las circunstancias, empleando las evacuaciones de sangre moderadas en el principio de la enfermedad, particularmente en los sugetos robustos. Es preciso desconfiar del pulso en muchas ocasiones, porque en la vejez no siempre la dureza de él, significa lo que en otras edades, y así es que guiándose demasiado por este solo signo, es fácil cometer errores de consideracion, determinando la adinamia consecutiva. Los contra-estimulantes y los revulsivos, serán siempre indicados una vez hecha alguna deplecion, prefiriendo entre los primeros el tártaro estibiado, y el kermes mineral. Deben tenerse presentes al mismo tiempo las complicaciones que pueden acompañar la enfermedad, y obrar segun la indicacion que ellas exigen, así como se modificará el tratamiento, segun el período del mal, y el estado general de las fuerzas.

De la pleuresia.

SINONIMIA.—MORBUS PLEURITICUS (Celso).—PATIO PLEURITICA (Celio Aureliano).—PLEURITIS (Boerhaave y demás autores.)

Definicion.—Aun cuando los antiguos denominaron pleuresia á todo dolor de costado, hoy dia se entiende con esta palabra la inflamacion de la pleura, carazterizada por el aumento y alteracion de secrecion de dicha membrana, el dolor de costado y la fiebre.

Division.—Los prácticos la han dividido en aguda y crónica, segun sea su duracion; division que es de grande importancia con respecto á las alteraciones anatómicas, sus síntomas y á la terapéutica que debe emplearse.

La pleuresia aguda, se ha subdividido en general, circunscrita

y doble , segun que ocupa toda la pleura de un lado , un solo punto de ella , ó ambas pleuras á la vez ; asimismo se ha llamado pleuresia costal ó pulmonal , cuando la inflamacion invade la hoja parietal ó visceral de dicha membrana. Cuando la pleuresia es parcial ó circunscrita , recibe diferentes nombres , segun el sitio de la pleura que ocupa , por cuya razon se ha llamado pleuresia diafragmática , mediastina , etc. , si es la pleura de la base del pulmon ó de la duplicatura del mediastino , la que padece.

Historia.—En las obras antiguas se encuentran discusiones contradictorias acerca del verdadero sentido de la palabra pleuresia; porque los unos opinan que se entienda con ella la sola afeccion de la pleura , y otros la pleura con el pulmon. Galeno esplicó de una manera mas precisa el sitio y la naturaleza de la enfermedad , cuando dijo que se debia dar el nombre de pleuresia á la inflamacion que se desarrolla en la membrana que cubre las costillas y los músculos. Federico Hoffman confirmó la division que ya anteriormente se habia establecido de pleuresia falsa ó espurea , cuando la inflamacion ocupa las partes esternas de las paredes torácicas , y pleuresia verdadera cuando la cubierta exterior del pulmon. Boerhaave y Wansvielen describieron la pleuresia con la mayor erudicion. Stoll hizo la esposicion de una pleuresia húmeda y otra seca , segun iba ó no acompañada de espectoracion ; y sobre todo , dejó consignada la pleuresia biliosa , que todavía admiten algunos prácticos á pesar de no estar bien demostrado , que fuéron verdaderas pleuresias las que como tales refiere haber observado aquel distinguido profesor. Despues que Pinel hizo la historia de la pleuresia como de una enfermedad distinta de todas aquellas con las cuales se habia confundido , Laenec , Andral y Piorry completaron el estudio detallado de la misma por medio de los signos pleximétricos , que permiten asegurar con mas exactitud la cantidad , el sitio , y la inmovilidad del derrame , y la desaparicion de las falsas membranas.

Alteraciones anatómicas.—Para el estudio de la anatomía patológica de la pleuresia , es preciso tener en consideracion las alteraciones que se verifican en la membrana serosa , sus productos secretorios morbosos , las modificaciones de testura y situacion del órgano pulmonal , y por último , la que se refiere ó las paredes torácicas. Segun Laenec , la pleura inflamada se presenta con una rubicundez punteada á manera de un granito , ó como si se hicie-

ra con una brocha una aspersion de sangre sobre la membrana. Este color rojo parece que depende de la inyeccion de la red vascular sub-pleural, que se trasparenta al traves de la membrana. Durante este grado de la inflamacion, la membrana no se halla alterada de una manera sensible, pero luego se encuentra toda la serosa roja de una manera uniforme, ó por cintas ó zonas}, ó á manera de estrias arborescentes, extra ó intra pleurales como las llama Monneret; el tejido celular se infiltra de serosidad sanguinolenta, en cuyo caso se segregan en la túnica serosa las falsas membranas, el pus y la sangre.

Está demostrado que uno de los principales caractéres de la inflamacion de las membranas serosas, es la secrecion de una serosidad que contiene una cantidad de fibrina, de pus y de algunos otros materiales de la sangre. Durante cierto período de la pleuresia, todavía no se verifica secrecion alguna, sino que, por el contrario, la membrana serosa se encuentra seca, con una cierta viscosidad, pero luego sobreviene la secrecion de la serosidad mas ó menos cargada de fibrina, la cual constituye el derrame pleurético, y da lugar á la formacion de falsas membranas. La cantidad de líquido algunas veces es muy corta, y otras es considerable, en cuyo caso, constituye el hidro-torax. Para la formacion de las falsas membranas, unas veces quedan libres las dos hojas de la pleura, separadas por una serosidad verdosa, en la cual sobrenadan los copos fibrosos; otras la fibrina se deposita en forma de filamentos de un blanco amarillo, ó de una jalea trasparente, formando bridas de poca consistencia, ó mas duras, que dejan espacios entre sí llenos del referido líquido. Estas falsas membranas pueden adherirse á la superficie pulmonal y costal, bajo diferentes formas, tanto de color, como de consistencia. En lugar de serosidad se observa algunas veces una verdadera supuracion de un color blanco amarillento. Este pus pleurítico, tiene la misma composicion química y microscópica que el de otros tejidos, solamente aseguran algunos prácticos que contiene una mayor cantidad de suero. En la pleuresia hemorrágica aguda, como se ha llamado; en lugar de serosidad ó de pus, se halla mezclado con la primera una secrecion anormal de la parte globular ó colorante de la sangre, que Laenec asegura ser la combinacion de la inflamacion con una verdadera hemorragia. Este mismo práctico, que tanto se ha distinguido en

las enfermedades de los órganos torácicos, añade que en la pleuresia hemorrágica, las falsas membranas son densas, azuladas, semitransparentes, y fibrocartilaginosas, que unen íntimamente las dos hojas de la membrana serosa.

En cuanto á las alteraciones que produce la pleuresia sobre el órgano pulmonal, la mas constante es la compresion y densidad de su parenquima, su impulsion hácia arriba y atras, sobre todo cuando el derrame es muy abundante. Las paredes torácicas, aunque no experimentan modificaciones muy apreciables en su forma y dimensiones, no obstante, cuando el líquido es muy abundante y se forma en poco tiempo, puede producir la dilatacion del pecho, la separacion de los espacios intercostales, la retraccion del pulmon, del corazon, del mediastino y del diafragma.

Sintomas.—La pleuresia se presenta generalmente de una manera repentina y sin prodromos, de modo que el sugeto que la padece, pasa de pronto del estado de salud al de una grave enfermedad. La invasion suele anunciarse por *frio* corto y repetido por intervalos, con *dolor* torácico, denominado vulgarmente *dolor de costado*. Sigue al frio un calor intenso y el movimiento febril mas ó menos pronunciado; se pone el pulso duro, aunque menos desarrollado que en la pulmonía. Todos los autores están de acuerdo acerca del carácter especial del pulso de los pleuríticos, es decir, algo concentrado y algunas veces intermitente. Hay ocasiones, dice Piorry, en que una pleuresia intensa del lado izquierdo se presenta con una fiebre de accesos que acaba por hacerse continua, ofreciendo exacerbaciones, de manera, que da lugar á una especie de remitente, lo cual se esplica por el padecimiento consecutivo del bazo. El frio y la fiebre iniciales ó de invasion, desaparecen á veces por completo, y vuelven á aparecer de nuevo durante el curso de la enfermedad, sin dejar de presentarse casos, aunque raros, en que en ningun tiempo del mal, existe fiebre.

El dolor es uno de los síntomas mas constantes y característicos de la pleuresia, cuyo dolor comunmente lo sienten los enfermos por debajo de la tetilla de uno ú de otro lado ó en los dos á la vez, hácia al nivel de las adherencias laterales del diafragma. Sobre la manera de verificarse este dolor hay varias opiniones, y Laenec dice que puede presentarse en cualquier parte del pecho, sin que por ello haya un trasporte de la inflamacion. Algunos han querido

suponer que dependia del roce de la pleura costal con la pulmonal; otros que era solamente simpático, y tenia su asiento en los nervios torácicos. Muchas veces ocupa una grande estension, otras se limita á un punto circunscrito, advirtiendo que es tanto mas limitado, quanto mayor es su intensidad. Si el dolor es oscuro, ó no existe, se ha llamado *pleuresia latente*. En una palabra, el dolor pleurítico, ofrece mil variedades en cuanto á su intensidad, estension y curso.

Antes que se forme el derrame, si el dolor es intenso, los enfermos desean estar sentados en la cama, con el tronco inclinado hácia adelante, y si guardan el decúbito lateral, es del lado sano. Si el dolor es poco intenso y no hay derrame todavía, los enfermos se echan indiferentemente de uno y otro lado ó en decúbito dorsal.

Las alteraciones de la respiracion se refieren los primeros dias á la violencia del dolor; por lo cual asegura Laenec que desaparece la disnea tan pronto como cesa aquel, junto con los síntomas agudos de la inflamacion, aun cuando el derrame sea mas abundante que en el principio. Los movimientos de la dilatacion del pecho suelen exacerbar el dolor, por cuya razon los pacientes tienen miedo de respirar, y suplen la dilatacion por el mayor ó menor número de inspiraciones. Por esta causa la disnea está en razon directa de la intensidad del dolor, y experimenta las variaciones con que este se presenta. Pero tan luego como el dolor desaparece, sobreviene despues otra época en que se aumenta mas ó menos la disnea, la cual coincide con la cantidad del liquido derramado. Si esta es corta, y se verifica la reabsorcion, la respiracion vuelve á su estado normal; pero si el derrame aumenta, sigue la dificultad de respirar en progresion ascendente, hasta hacerse algunas veces muy grave. En cuanto á los movimientos del pecho, algunos opinan que sus paredes están inmóviles en el sitio que ocupa la enfermedad, y pretenden con esto lijar los límites de la misma, segun se verifica ó no el movimiento de dichas partes. Esta cuestion no está definitivamente resuelta, pues hay prácticos muy distinguidos, entre otros Cruvellhier, que aseguran no haber podido observar nunca semejante fenómeno.

Generalmente se presenta tos desde el principio del mal, á pesar de que hay ocasiones en que ni la intensidad de la inflamacion, ni un abundante derrame, la determinan. La tos suele ser cor-

ta, pequeña, y como comprimida; con ella aumenta el dolor; es seca, y casi nunca acompañada de expectoracion. Mientras no se ha verificado el derrame, la percusion no nos ofrece mas que signos negativos; pero sí los ofrece de la mayor importancia, en cuanto se ha verificado la exalacion de la serosidad. En este caso el sonido es mas ó menos oscuro en el sitio del derrame, y su estension varia segun la cantidad del mismo. Algunos han creido que el líquido contenido en la cavidad de la pleura, obedecia á las leyes de gravedad, suponiendo con ello, que su movilidad, segun las diversas posturas que toma el enfermo, dá el sonido macizo en el sitio que ocupa el derrame, constituyendo de esta manera la señal característica para diferenciarle de la hepatizacion pulmonal. De todos modos nunca es suficiente un solo signo para reconocer una enfermedad dada, por cuya razon, la insonoridad en la pleuresia, será un signo de mucha importancia, pero teniendo siempre en cuenta los demas fenómenos locales y generales, que juntos, son los que la dan el carácter distintivo.

Por medio de la auscultacion se observa desde el principio de la pleuresia una disminucion sensible del ruido respiratorio normal en el sitio de la inflamacion, que generalmente guarda armonía con la intensidad del dolor. Ademas, desde los primeros dias del mal, se nota un ruido particular, que han denominado *roce pleurítico*, caracterizado por un ruido, durante los dos tiempos de la respiracion, parecido al frote de un pergamino. Algunas veces, este ruido solamente se percibe antes de la formacion del derrame, y otras, aunque raras, durante todo el curso de la enfermedad, sin existir derrame alguno. Pero cuando se ha formado el derrame en la cavidad de la pleura, se manifiestan signos estetoscópicos que guardan relacion con la cantidad de líquido derramado. A pesar de las diversas opiniones que se han emitido sobre el particular por los profesores Andral, Laenec, Cruvellhier, Hirtz, Bouillaud y otros, lo mas cierto es que cuando el derrame no es muy abundante, existe una egofonía mas ó menos manifiesta en diferentes puntos del costado afecto; que por lo comun es mas frecuente en el ángulo inferior del omoplato, hácia atrás, mas que hácia adelante, y en las regiones medias, que en las superiores. Cuando el pulmon se halla medianamente comprimido por el derrame, la respiracion es pueril, ó bronquial, ó con ruido de fuelle; pero si el derrame es muy

considerable, no se percibe ningun género de ruido natural ni patológico. Hacia el fin de la dolencia, cuando parte del líquido ha sido absorbido, y quedan las falsas membranas, se nota muy claro el ruido de roce ó de frotacion entre dos cuerpos.

Curso, duracion, terminaciones.—El curso de la pleuresia aguda, ofrece muchas variedades. Cuando la inflamacion es de poca intensidad, muchas veces á los dos dias disminuye gradualmente el dolor de costado, hasta cesar por completo, y siguen en esta misma progresion la tos, la disnea, la fiebre, y los demas fenómenos generales, terminando al cuarto, quinto ó sexto dia de su aparicion. En semejante caso, no puede haber derrame; y si la muerte ha sobrevenido accidentalmente, solo se encuentran falsas membranas en la abertura del cadáver.

Cuando se verifica el derrame, la enfermedad se prolonga por mas tiempo, y por término medio, dice Bouillaud, que dura de trece á catorce dias, y mas, no siendo el líquido muy abundante, y de carácter sero-puriémulo. Si el paciente se encuentra con buenas condiciones, la reabsorcion se verifica con rapidez, de una manera completa ó incompleta. En el primer caso, hay absorcion del líquido, y de las falsas membranas; en el segundo, quedan estas últimas, las que se hallan en diverso sitio, con distinto espesor, estension, y disposicion, dejando al enfermo para lo sucesivo con tos, opresion, y dolores pasajeros, que se notan sobre todo en las grandes inspiraciones. Algunos han creido que la pleuresia, así grave como leve, termina por fenómenos críticos, como, por ejemplo, orinas sedimentosas, sudores abundantes, hemorragias, erupciones cutáneas, flegmones, ó una secrecion bronquial, pero todavía no está bien demostrada la realidad de semejante aserto. Generalmente la pleuresia simple, no termina por la muerte; á pesar de que puede el enfermo fallecer asfisiado á consecuencia de un derrame considerable que se haya formada con mucha rapidez. Tambien puede sobrevénir la muerte de una manera repentina en una pleuresia del costado izquierdo, en la que el derrame disloque el corazon hacia la derecha.

Diagnóstico.—La pleuresia puede confundirse en su principio con una pleurodinia febril, en cuyo caso no hay que buscar signos diferenciales en el carácter del dolor, en las alteraciones de la respiracion, en los fenómenos generales, ni en los signos de auscul-

tacion y percusion, por cuya razon aconseja Chomel, que en semejantes casos, el médico debe obrar, y emplear la terapéutica como para la pleuresia. La neuralgia intercostal se distingue por la falta de fiebre, y por el carácter especial del dolor. El diagnóstico de la pleuresia con derrame, debe fundarse en los signos pleximétricos y esteloscópicos que se refieren á la presencia de un líquido. La egofonía es un signo patognomónico de la existencia de un líquido en la cavidad de la pleura; solo resta despues averiguar la causa que lo ha determinado, y para ello la existencia de un dolor de costado, el curso de la enfermedad, la falta de líquido en cualesquiera otra parte de la economía, etc., bastarán para hacer el diagnóstico. Es verdad que cuando el líquido está enquistado, y no existe egofonía, es fácil confundirla con una pulmonía en el segundo ó tercer período; sobre todo, cuando la última no se revela por los esputos característicos. En la pulmonía los limites que ocupan la insonoridad, la crepitacion, el carácter de dolor, los esputos, y la gravedad de los síntomas generales, son fenómenos que no permiten cometer un error de diagnóstico.

Lo mismo sucede con lo que han llamado pleuresia latente, muy comun en los viejos y en los niños, que aunque el dolor, la tos y la disnea no se presentan, ó no son muy oscuros, se observan sin embargo los signos que nos revelan la auscultacion y la percusion, como en la pleuresia legitima.

Pronóstico.—El pronóstico de la pleuresia aguda simple, es por lo comun favorable, á pesar de que ya hemos indicado que la muerte, no era tan rara como algunos han creído. Però el pronóstico será mas reservado si el sugeto es débil, el derrame muy considerable, la inflamacion muy violenta y estensa y la fiebre tenaz. Cuando el corazon se halla muy comprimido en una pleuresia del lado izquierdo, dice Chomel, que las mas de las veces es mortal.

Complicaciones.—La pleuresia izquierda puede desarrollar una pericarditis ó una endocarditis; aunque por lo comun son enfermedades que se manifiestan durante el curso de un reumatismo agudo.

En la pleuro-neumonía, la inflamacion del pulmon suele ser la primitiva. La tuberculosa es la que sobreviene generalmente durante el curso de la tisis pulmonal; lo mismo puede decirse de

la pleuresia puerperal, ó la que aparece durante la viruela, y cualquiera otro exantema, en cuyo caso la inflamacion de la pleura, es la que complica la enfermedad primitiva.

Algunos autores hacen mencion de las especies y variedades que ofrece la pleuresia, y señalan entre ellas la doble, la parcial, la seca, la diafragmática, la mediastina, la costo-pleurítica, etc. Para ello hacen la descripcion sintomática de las mismas, que solo se diferencian entre sí por los fenómenos locales, el sitio, y en algunos casos por la mayor intensidad, como sucede en la diafragmática.

Tratamiento.—El tratamiento en su parte higiénica, consiste en la quietud en la cama, en la modificacion de una atmósfera templada, la dieta absoluta, el descanso de los órganos de la voz, sustrayendo al enfermo de toda impresion moral. En cuanto á la terapéutica, deben emplearse desde su principio las sangrías generales, las cuales producen mejores resultados, á medida que se practican en una época mas próxima de su invasion. Sin embargo, algunos quieren que sean moderadas, y que se insista al mismo tiempo en las evacuaciones locales, por cuya razon la escuela de Pinel, sostenia que las emisiones de sangre hechas sobre el punto del dolor, eran mas ventajosas que las generales. Por el contrario, Bouillaud y sus secuaces, inculcan la idea de la sangría repetida mañana y tarde durante los tres primeros dias, á menos de una notable contraindicacion determinada por la edad, una constitucion depauperada, ó por la complicacion de enfermedades anteriores que hayan modificado el temperamento del paciente. Asegura el Dr. Bouillaud que con su método, apenas se pierde un enfermo, mientras que sin él muchos perecen ó pasan al estado crónico, que las más de las veces viene á ser lo mismo. Chomel opina del mismo modo, aconsejando practicar simultáneamente las evacuaciones locales por medio de ventosas ó sanguijuelas, hasta que haya desaparecido el dolor. En los niños, por poco que su constitucion lo permita, debe asimismo principiarse por la abertura de la vena, reprobada por Senerto hasta la edad de catorce años.

Los prácticos todavía no están de acuerdo sobre la época en que deben emplearse las sangrías; porque unos las juzgan útiles durante los cinco primeros dias, al paso que otros dicen que jamás debe con-

sultase la duracion de la enfermedad. Sobre este particular nosotros no estableceremos una regla absoluta, sino que obraremos segun la intensidad de la fiebre, la dificultad de la respiracion, y el estado de las fuerzas del enfermo. Al mismo tiempo que se practican las sangrías generales y locales, deben hacerse las aplicaciones de cataplasmas emolientes sobre el punto doloroso, á pesar de que Laenec las considera muchas veces perjudiciales, si se dejan enfriar demasiado. A estos medios deben añadirse las bebidas atemperantes y mucilaginosas, los diuréticos y la dieta absoluta.

La aplicacion de cantáridas, sobre todo en el punto del dolor, por desgracia muy frecuente en la práctica de muchos profesores, por otra parte distinguidos, suele producir gravísimos resultados porque exasperan el dolor, y aumentan el derrame, como dice Laenec. Las cantáridas jamás deben aplicarse sino despues de pasado el estado de incremento de la inflamacion, ó cuando todos los fenómenos agudos han desaparecido, y no como suele hacerse su aplicacion, simultánea con las sangrías generales en los primeros dias de la enfermedad.

Laenec insiguiendo la escuela de Tommasini, administraba con mucho entusiasmo el tártaro emético á dosis elevadas en la pleuresia durante el orgasmo inflamatorio, despues del cual lo suspendia. Stoll y sus discípulos tambien lo preconizaron en su tiempo, y sobre todo en la pleuresia que aquel célebre práctico denominó biliosa. Generalmente el tártaro emético no produce en las inflamaciones de la pleura los mismos ventajosos resultados, que en las del parenquima pulmonal, si bien se obtienen muy buenos efectos en los casos de pleuro-neumonía, ó cuando la pleuritis va acompañada de un embarazo gástrico, en que los eméticos producen excelentes resultados, manejados con la maestría que lo hacia el célebre Stoll.

Los purgantes, los calomelanos maridados con el opio, la escila, la digital, etc., se usan con ventaja en el tratamiento de la pleuresia cuando pasa al estado crónico. Cuando la pleuritis es secundaria ó consecutiva de otra enfermedad, es preciso modificar el tratamiento segun lo exija la dolencia primitiva. En una palabra, para dirigir cual conviene el tratamiento, es necesario siempre tener presentes los fenómenos locales y generales, el estado febril, y la reaccion general del organismo. El tratamiento de las pleuresias parciales, en nada se diferencia del que acabamos de indicar, solo que

las evacuaciones de sangre locales, se hacen sobre el punto que ocupa la inflamacion.

Para el tratamiento de la pleuresia crónica, dá grande importancia Broussais al régimen de sustancias líquidas ó semilíquidas, proscribiendo absolutamente la alimentacion sólida, hasta tanto que haya desaparecido la agitacion y el calor febril. No obstante, en algunas ocasiones es preciso nutrir á los enfermos, y esto solo ha sido suficiente para combatir una enfermedad, en que el plan antiflogístico, habia sido completamente inútil. Aun cuando, generalmente hablando, las emisiones de sangre no son indicadas en la pleuresia crónica, con todo se presenta á veces casos en la práctica, en las que sobreviene alguna recrudescencia, en la cual solo se puede combatir con aquellas. En las pleuritis crónicas, es en donde se deben emplear los revulsivos, por esto se aplican las grandres cantáridas en el costado, las que algunos creen deben ocupar toda la estension en que se encuentra el derrame, y sostener la supuracion de la úlcera, hasta la desaparicion del líquido. Pero algunas veces, á pesar de esto, la enfermedad es pertinaz, y entonces se aconseja la desecacion de la úlcera, para reemplazarla luego con vegigatorios ambulantes aplicados en distintos puntos de la cavidad torácica. Si estos no son suficientes, los fontículos puestos en los espacios intercostales por medio de la potasa cáustica, ó del nitrato de plata, son un medio de revulsion muy ventajoso, particularmente en los sugetos linfáticos.

Laenec aconseja los purgantes tomados por intervalos, entre los cuales prefieren unos los minorativos, y otros los drásticos. Estos últimos solo podrán administrarse cuando haya una completa integridad de las vias digestivas. Los diuréticos, como el nitro, la digital purpúrea, y la cebolla albarrana, suelen producir algunos buenos efectos, dados en dosis algo crecidas, y sostenidas por algun tiempo. Asimismo han sido aconsejadas las fricciones mercuriales sobre la cavidad del pecho, y el mismo Laenec opina, que vuelven la inflamacion y provocan la reabsorcion del líquido derramado.

Si á pesar del uso de los medios que acabamos de enumerar, el enfermo se pone en peligro de sucumbir por el derrame pleurítico, considerable que se encuentra, todavía hay otra indicacion que llenar, aunque muy grave; esta es la salida del líquido por medio de

la toracentesis; operacion que ha suscitado grandes discusiones, pero que parece ha sido practicada en estos últimos tiempos por Trousseau con felices resultados por el método de Reybard, cuyo procedimiento se esplica detalladamente en la medicina operatoria.

DE LA INFLAMACION DE LOS ÓRGANOS DE LA CIRCULACION.

De la pericarditis aguda.

Definicion.—Con el nombre de pericarditis se conoce la inflamacion de la membrana que viste la cara esterna del corazón y la interior del saco que constituye el pericardio, la cual dividiremos como las demas flegmasías, en aguda y crónica.

Historia.—Galeno, al tratar de las varias enfermedades del corazón, señala, segun parece, entre ellas, una que llama erisipela, en la que menciona los principales caractéres de la pericarditis aguda. La descripcion que hace Celio Aureliano de la enfermedad cardiaca, contiene un gran número de sintomas que pueden referirse á la de que nos ocupamos; lo cual ha dado lugar á que un célebre autor asegure, que la pericarditis fué conocida de los antiguos con el nombre de enfermedad cardiaca. Sin embargo, debemos confesar que en aquellos remotos tiempos se confundió muchas veces la inflamacion del pericardio con otras varias enfermedades del corazón, de los pulmones y aun de la pleura y del estómago; de modo que hasta la época de Morgagni no se encuentran descritas algunas alteraciones anatómicas de la pericarditis. Despues de Morgagni, Senac, á pesar de carecer de los medios exploratorios de la auscultacion y percusion, fué el primero que esclareció el conocimiento de la pericarditis, cuyas huellas siguieron Corvisart y Testa, perfeccionándolo en nuestros tiempos Laenéc, Louis, Stokes, Hope y Bouillaud.

Alteraciones anatómicas.—Entre las alteraciones anatómicas de la pericarditis, las unas afectan directamente las membranas, y las otras pertenecen á los productos de la misma inflamacion; las primeras son las alteraciones de color, el engrosamiento y la inyeccion de la serosa; las otras el derrame de serosidad, las falsas membranas, el pus y la sangre.

La túnica serosa del pericardio suele perder su trasparencia,

tomando un color opalino; se observa en ella una inyeccion capilar, que mas bien tiene su asiento en el tejido celular subseroso, que en la membrana misma, ó bien se presenta la rubicundez en forma de chapas, ó arborizaciones, de color de escarlata, producto de una hemorragia, ó de la simple imbibicion cadavérica estraña á la inflamacion.

Aunque las secreciones de la membrana inflamada son muy diversas, se pueden reducir á dos principales: á la cantidad de serosidad que es á corta diferencia como en el estado normal, ó mas ó menos considerable. Como en todas las demas serosas, la primera modificacion patológica del pericardio inflamado es la suspension de sus funciones exalantes, por cuya razon se pone seco, menos reluciente, pegajoso y áspero al tacto. Sin embargo, esta sequedad no acostumbra ser tan frecuente como el derrame de serosidad; únicamente se encuentra en aquellos casos en que como en la pleura, se ha denominado pleuresia seca. Pero á medida que la inflamacion sigue su curso, empieza á verificarse el derrame, haciéndose algunas veces tan considerable, que puede llegar á contener el saco del pericardio, un azumbre de líquido. Las cualidades de este, tambien son diferentes; unas veces es amarillo, trasparente, diferenciándose poco de la serosidad comun; otras es sucio, y contiene una mayor cantidad de albumina, ó pequeños copos formados por la fibrina, ó glóbulos de pus; en este último caso, dice Laenec, es debido á la pericarditis hemorrágica. Andral y Gavarret, aseguran que el trabajo flogístico produce en la serosidad la secrecion de tres principios, que son la fibrina, glóbulos de pus, y la materia colorante de la sangre. En la superficie del corazón se forman falsas membranas blandas y transparentes, y si la enfermedad se prolonga, se separa el suero de la fibrina; esta se organiza, formando la gran variedad que en su forma, sitio y disposicion, ofrecen las falsas membranas.

Síntomas.—Los mejores prácticos están de acuerdo en que la pericarditis aguda, no se desarrolla con la rapidez que habian creído antiguamente, y los primeros síntomas que la revelan, son: dolor en la region precordial, enfriamiento, ansiedad, opresion y fiebre, á lo cual siguen los fenómenos que ofrece la auscultacion, la percusion, la inspeccion, la palpacion y las alteraciones funcionales del corazón y de los demas órganos.

Los profesores Corvisart y Louis hablan de la mayor conve-xidad en la region esterno-mamaria izquierda, que se reconoce por medio de la inspeccion ; pero esta solo se verifica cuando la pe-ricarditis es crónica, y va acompañada de una gran cantidad de serosidad. La percusion de un sonido macizo en toda la estension que ocupa el derrame y la tumefaccion fluxional del mismo cora-zon ; pero este signo tampoco es constante, pues falta cuando la pericarditis es seca, ó el derrame poco considerable y en los pri-meros dias del mal. Bouillaud añade que aun cuando se encuen-tra macizo, siempre ocupa la base del corazon, y despues mas adelante el espacio triangular, cuyo vértice corresponde á la parte superior del esternon.

Cuando por medio de la palpacion se aplica la mano sobre la region precordial, se notan los latidos del corazon mas fuertes y violentos, cuyos latidos, si se prolonga la enfermedad, se hacen irregulares, tumultuosos, desiguales y á veces intermitentes ; pero tan luego como el derrame es algo considerable, ó dejan de perci-birse ó disminuyen en su fuerza é intensidad.

El Dr. Stokes ha sido el primero que ha llamado la atencion acerca del retemblido vibratorio que se observa por la misma palpa-cion. Segun el mismo autor parece que lo determina el roce recipro-co de las falsas membranas que cubren las dos hojas del pericardio, el cual acompaña siempre á los movimientos del corazon, siendo mayor en el de sistole que en el de diastole.

Pero tampoco este es un signo constante, puesto que no puede verificarse sino cuando existen las falsas membranas, estas se ha-llan adheridas y organizadas, al mismo tiempo el derrame no es considerable. De otra manera, aun con ellas, la interposicion del liquido no permitiria percibir el ruido anormal.

La auscultacion que sólo ofreció á su autor signos inciertos, mejor estudiada despues, es de un gran valor diagnóstico. Laenec y Collin, creyeron que el ruido característico de la pericarditis era el de zurrido de cuero nuevo; pero Bouillaud y otros prácticos han demostrado que se notan otros ruidos, que en el fondo no son mas que variedades del de fuelle, lima y sierra, y los han com-parado con el que se produce al desgarrar un tafetan, ó un per-gamino. Estos ruidos ó se oyen al parecer en la superficie de las paredes del pecho, ó en su profundidad ; y en este caso es pre-

ciso no confundirlos con alguna enfermedad del corazón ó de sus válvulas. Se atribuyen por unos al roce recíproco de las dos hojas del pericardio, producido por la falta de serosidad, y por otros á las adherencias que se establecen entre ellas por medio de falsas membranas secas, rojizas y prolongadas. Hope, dice haber encontrado siempre en la pericarditis el ruido de fuelle, el cual atribuye á la mayor velocidad de la sangre, impelida con mas fuerza á causa de la irritacion del corazón, pero despues que Bouillaud ha publicado sus numerosas observaciones sobre las enfermedades de este órgano, ha puesto fuera de duda que el ruido de fuelle que acompaña á la pericarditis, es debido á la complicacion de la flegmasia del endocardes, ya primitiva, ya consecutiva de aquella.

Alteraciones funcionales.—Las palpitations del corazón, aunque no son constantes, se observan con mucha frecuencia, á pesar de no quejarse los enfermos, y por esto el Dr. Louis las da grande importancia para el diagnóstico.

Corvisart tomaba en mucha consideracion el dolor precordial, pero es preciso advertir que en algunos casos no existe, y en otros cambia de sitio, y los enfermos lo acusan en la parte inferior del esternon, irradiándose al hipocondrio, á la axila y brazo izquierdo, pudiendo á veces aparentar una angina de pecho por razon de presentarse con accesos. Dicho dolor en ciertas ocasiones es sordo y lijero, otras pungitivo, lancinante, se aumenta con la percusion, los movimientos respiratorios y la tos, é impide á los enfermos enderezarse y acostarse sobre el lado izquierdo.

El pulso se presenta febril, lleno, fuerte é irregular unas veces; débil, desigual é intermitente otras, segun las complicaciones de que va acompañada la enfermedad. La sangre sacada por la flebotomía, semejante á la de la pleuritis, forma una costra amarillenta, espesa y desigual en sus bordes; su análisis descubre un aumento considerable de fibrina, como en las flegmasias intensas. La respiracion se pone frecuente ó acelerada de una manera continua ó intermitente, y se aumenta su intensidad y frecuencia por causas independientes de la enfermedad, tales como una emocion moral, el movimiento, el sueño, etc. El rostro del enfermo se halla abotagado y lívido, los ojos saltones é inyectados, las ventanas de la nariz dilatadas; en una palabra, en la fisonomía del enfermo se ve pintado el terror, al paso que experimenta la necesidad de

cambiar con frecuencia de sitio y de posición, buscando el aire fresco; y su ansiedad es tal, que muchas veces desean la muerte. En la mayor parte de los casos, conservan los pacientes la integridad de su inteligencia, pero no faltan otros en que aparecen movimientos convulsivos y la risa sardónica; sobreviene el hipo, la respiración se pone entrecortada, infiltrándose al mismo tiempo los estremos inferiores. Algunos creen que cuando se desarrollan estos terribles fenómenos, son debidos á una inflamación pleurítica diafragmática, que se complica con la pericarditis.

Curso, duración y terminaciones.—El curso de la pericarditis aguda, está sujeto á muchas variaciones, según sea la enfermedad, simple ó complicada, y mas ó menos intensa; algunas veces se desarrolla con tanta fuerza, y su rapidez es tal, que en pocas horas acaba con la existencia del enfermo. De esta manera fué el caso que refiere Andral, en que el infeliz acometido, sucumbió á las veinte y nueve horas de su invasión. Afortunadamente estos casos son muy raros, y por esta razón han descrito algunos un período de desarrollo, caracterizado por el frío, malestar, fiebre, palpitaciones y dificultad en la libre respiración; otro período en que se presenta el dolor precordial, el aumento de fuerza en las palpitaciones, en la disnea y en la fiebre, con los demás fenómenos producidos por la mayor ó menor abundancia en la secreción; últimamente, otro tercero, si así puede llamarse, que se revela por el hidro-pericardias en unos, ó la reabsorción ó permanencia del líquido, en otros.

La pericarditis termina por resolución, por la muerte ó por su tránsito al estado crónico. La resolución puede verificarse á los nueve dias, y el enfermo se halla curado en el espacio de quince á veinte. Bouillaud asegura que empleando el tratamiento preconizado por el mismo, de los siete á los catorce dias se cura la pericarditis de una mediana intensidad; todas estas circunstancias, no hay duda, que están sujetas al conocimiento del mal desde su principio, y á la mayor ó menor energía con que el profesor procede en el uso de los medios establecidos para combatirla. Cuando la inflamación del pericardio termina por resolución, los síntomas van remitiendo de una manera sucesiva y graduada; si por el contrario termina de una manera funesta, aumentan de intensidad, y se desarrollan por el orden que hemos

ya indicado. Pero si pasa al estado crónico, el derrame persiste por mucho tiempo, y acaba por constituir el hidropericardias, ó se les agregan los fenómenos de las lesiones orgánicas del corazón. La pericarditis hemorrágica, es la que exuda una cantidad de sangre que se mezcla con la serosidad, y dá al líquido un color rojizo, y al mismo tiempo se encuentra una capa fibro-albuminosa, adherida á la cara interna de la serosa, y pegada en la superficie del corazón; esta pericarditis casi siempre es mortal, y constituye una de las complicaciones de la diatesis escorbútica.

Complicaciones.—Desde los tiempos remotos, casi todos los profesores que han tratado de esta enfermedad, convienen en que raras veces deja de complicarse con otras afecciones torácicas. La pleuresia, la pulmonía, la endocarditis y el reumatismo, son las mas frecuentes, aunque Bouillaud, que tanto ha esclarecido este punto de la patología, cree que estas afecciones mas bien son causas, que complicaciones de la pericarditis.

Diagnóstico.—Para establecer el diagnóstico, deben tenerse presentes los síntomas que pertenecen al primer período, ó sea el de congestión, y los del segundo, ó sea los de irritación secretoria. El dolor en la region precordial, las palpitations del corazón, la frecuencia de sus latidos, y la del pulso, el zurrido de cuero, la ansiedad y angustia que experimentan los enfermos, pueden dar á conocer el mal desde su origen. Pero si se ha verificado el derrame, se junta á dichos fenómenos el sonido macizo que dá la percusión; la tos seca, la necesidad en que se halla el paciente de cambiar con frecuencia de postura, las lipotimias, y demás fenómenos que hemos indicado en la sintomatología.

Por un método de exclusion se puede hacer fácilmente el diagnóstico diferencial entre la pericarditis, la pulmonía, la pleuresia y el enfisema pulmonal, porque aun cuando Bayle dijo, que nunca tuvo de la pericarditis mas que sospechas, Legallois, por el contrario, opina que ya hoy dia no se adivina, sino que se reconoce. Sin embargo, nosotros dirémos, que á pesar de los medios de exploración que actualmente conocemos, entre una pleuresia del lado izquierdo, ó una pericarditis, puede encontrarse el profesor sumamente perplejo para hacer el verdadero diagnóstico, quedándonos solo la ventaja de que en semejantes casos el tratamiento es el mismo para una como para otra enfermedad.

Pronóstico.—La pericarditis considerada antiguamente mortal, y apenas reconocida sino por la abertura del cadáver, en el día, gracias á los trabajos de Abrenvrugen y de Laeenc, no solo es mas fácil de diagnosticar, sino que despues de los importantes trabajos de Bouillaud, se cura en muchos casos. No obstante, el pronóstico será mas ó menos grave, segun las circunstancias. Si se conoce la dolencia desde su principio, y se abraza un tratamiento enérgico, será mas favorable que en el caso contrario. Si hay complicaciones, si el enfermo se encuentra en cualesquiera de los extremos de la vida, si su desarrollo es muy intenso, claro está que se deberá pronosticar con mucha mas reserva que cuando la enfermedad es simple, la edad del sugeto regular, y el desarrollo del mal igualmente que su curso, poco intensos.

Etiología.—La pericarditis reconoce generalmente las mismas causas que las demas inflamaciones. El temperamento sanguíneo, la edad juvenil, el uso de los helados en verano, el de los alcoholicos, la supresion de hemorragias habituales, las pasiones de ánimo, y las emanaciones del tabaco, como ha pretendido Broussais, son causas bastante frecuentes. La parte, heridataria no parece que ejerce la influencia que habia creido Frank, pero si la estación del otoño, como dice Hache, y sobre todo la supresion de la traspiracion por el aire frio, estando el cuerpo caliente, y los vicios reumático y gotoso. Corvisart señala estos últimos, como el mas poderoso influjo para la produccion de la pericarditis; pero Bouillaud con sus numerosas observaciones clínicas, ha demostrado la coincidencia con que se produce el reumatismo y la flegmasia del pericardio por las impresiones del aire frio, á consecuencia de la semejanza de los tejidos, que se afectan en ambas enfermedades.

Tratamiento.—En todos tiempos se ha empleado el plan antiflogístico para combatir la pericarditis; pero últimamente, y desde que el Dr. Bouillaud publicó los resultados de su práctica, dió una nueva direccion á la manera cómo deben emplearse las sangrias generales, en semejante enfermedad. Por poco que las fuerzas del enfermo lo permitan en el primero y segundo dia del mal deben hacerse dos sangrias por dia, de doce á catorce onzas, aplicando en los intervalos ventosas escarificadas en la region precordial. El criterio del profesor decidirá cuándo estas mismas evacuaciones deberán continuarse al tercero ó cuarto dia, segun la

remision que observe en los síntomas, y la facilidad con que las sobrelleve el enfermo. Durante este tiempo se administrarán las bebidas subácidas y diluentes, se prescribe la dieta mas rigurosa; y los partidarios del contraestímulo preconizan el nitrato de potasa en altas dosis, el acónito, la digital purpúrea, etc., con el objeto de amortiguar la accion del corazon, y con ella la proyeccion de la sangre. El Dr. Hope recomienda la digital, maridada con el jusquiameo en cantidad de cinco á seis gotas de cada una de las tinturas, tres ó cuatro veces al dia. Si la enfermedad no cede al número de las evacuaciones competentes, lo cual dá lugar á sospechar su tránsito al estado crónico, es preciso aplicar un vegigatorio á la region precordial, prolongando la supuracion por largo tiempo: algunos han echado mano del opio para acallar las perturbaciones del sistema nervioso, pero aun cuando puede ser conveniente en algunos casos, no debe por otra parte olvidarse, que determina muchas veces una reacción del aparato circulatorio.

De la pericarditis crónica.

La pericarditis crónica tiene los caractéres siguientes: engruesamiento del pericardio por la hipertrofia de su membrana fibrosa y del tejido celular subyacente. Esta alteracion anatómica, es debida á las falsas membranas, adheridas á la hoja de la serosa, la cual se encuentra tambien mucho mas inyectada que en la pericarditis aguda, sus vasos tienen mayor volumen, al paso que tambien se presentan manchas de un rojo mas ó menos intenso, que parecen hechas con un pincel; últimamente, contiene una serosidad turbia lactinosa. El corazon se encuentra adherido en uno ó mas puntos, por medio de falsas membranas, formadas por la fibrina y la linfa plástica, entre cuyos intersticios se nota á veces supuración. La superficie de la serosa, adquiere desigualdades mamelonares y fungosas, y Corvisart dice, haber encontrado tubérculos en la misma.

Síntomas.—Aunque la pericarditis crónica suele ser comúnmente el producto de la aguda, no por esto deja de presentarse primitivamente bajo esta forma. En el primer caso, teniendo presente los antecedentes, su diagnóstico no es difícil; pero en el segundo, ofrece muchas veces bastante oscuridad. Laence dice que los síntomas

de la pericarditis crónica son los mismos que los de la aguda, con la sola diferencia de que su desarrollo es más lento y menos intenso. El dolor que no es constante en todos los enfermos, es obtuso y puede confundirse con el de una neuralgia. Si hay derrame, la opresión es continua, las lipotimias y los síncope son frecuentes; el rostro se pone lívido y abotagado; los movimientos del corazón apenas perceptibles. Se desarrolla una fiebre lenta con recargos vespertinos, aunque por otra parte puede presentarse el pulso desigual é irregular, acompañado de un estado de hinchazon en los tobillos que aumenta cuando el enfermo está levantado. Todos estos fenómenos son mas pronunciados cuando las adherencias son mayores, y ocupan mas estension, como tambien si existen las chapas lactescentes que se encuentran á veces en la abertura de los cadáveres. El signo físico de estas adherencias, según Bouillaud, es el ruido de cuero nuevo, particularmente si son desiguales y gruesas y al hacerse cartilagosas dan el ruido de escofina. *Sunders* asegura que las adherencias se conocen por un movimiento continuo de undulacion, y *Morgagni* dijo, que cuando se habian verificado, el pulso era apenas perceptible. El Dr. *Heim*, de Berlín, añade un síntoma que dice, ser de un gran valor diagnóstico, y es la depresion del hipocondrio izquierdo en el acto de ascender el diafragma. Las chapas lactescentes no producen generalmente ningun síntoma particular, escepto cuando son gruesas y endurecidas, que dejan oír una especie de chasquido.

Curso, duracion y terminaciones.—El curso de la pericarditis crónica siempre es lento y su duracion es diversa en los diferentes sujetos que la padecen. Algunas veces se la ha visto durar años enteros y presentar una verdadera intermitencia en sus fenómenos. *Laenec* afirma haber observado algunos casos de curacion; es preciso confesar que son muy raros, por cuya razon su pronóstico siempre es muy grave. Las curaciones que cree haber obtenido *Laenec*, las apoya en las manchas blancas ó lechosas del corazón, como juicio de una flegmasía padecida anteriormente, pero que falta saber si fué aguda ó crónica. Lo cierto es que la pericarditis crónica, las mas de las veces, se complica con alguna lesion del corazón, y esta es otra de las causas que la hacen incurable constantemente.

Etiologia.—En la mayor parte de los casos la pericarditis cró-

nica es el resultado de las mismas causas que la aguda, ó bien de lesiones orgánicas del órgano central de la circulación.

Tratamiento.—Las evacuaciones de sangre generales y locales, pueden ser útiles, cuando la inflamacion despues de haber sido aguda, pasa al estado crónico, á pesar de que nunca se harán tan largas y repetidas como en el primer caso; luego se pasará á la aplicacion de una cantárida en la region precordial, del sedal, de la moxa, ó de los fontículos. Los mercuriales y todas las sustancias que aumentan el producto de las secreciones, son indicados en los casos de derrame, tales como los purgantes salinos, el sub-acetato de potasa, el nitro, la digital, la escila, etc. Cuando el derrame de serosidad es muy considerable, algunos profesores han aconsejado su estraccion por medio de una operacion quirúrgica, pero la experiencia está lejos de demostrar todavía la utilidad de semejante medio.

De la endocarditis.

Definicion.—La endocarditis es la inflamacion de la membrana que cubre la cara interna del corazon y de sus válvulas.

Historia.—Aun cuando las alteraciones anatómicas de la membrana interna del corazon, fuéron al parecer conocidas de nuestros predecesores, como lo demuestran las investigaciones de Morgagni, Haller, Hunter, Hugdsson y otros, al hablar de las enfermedades de las arterias, sin embargo, solo se puede decir que prepararon el camino para ulteriores descubrimientos, porque las confundieron con el producto de otras lesiones de dicho órgano y de la carditis. Por lo mismo opinamos que el conocimiento de la flegmasía del endocardio, es una de las adquisiciones modernas que ha hecho la patología interna; debida al distinguido Bouillaud, por mas que otros pretendan disputarle la gloria. En su tratado clínico de las enfermedades del corazon, hace una descripcion detallada y filosófica de la endocarditis, apoyado en una série de observaciones recogidas con aquel ojo práctico que lo distingue, demostrando al propio tiempo, la frecuencia con que se padece semejante enfermedad y su coincidencia con el reumatismo articular agudo. Es verdad que tal vez Bouillaud ha querido generalizar demasiado la endocarditis, considerándola como la causa de la mayor parte de las enfermedades del

corazon, pero tampoco es menos cierto que á sus investigaciones, somos deudores de las alteraciones anatómicas, de las causas y del tratamiento de la endocarditis. Posteriormente poco ó nada se ha añadido acerca de la inflamacion del endocardias, por los autores que hablan de ella.

Alteraciones anatómicas.—El Dr. Bouillaud las ha dividido en tres períodos, como producto del curso de la inflamacion. En el primero ó sea de congestion sanguínea, se presenta la membrana del endocardias de un rojo escarlata, pero es necesario advertir que todavía no se ha resuelto la cuestion acerca del significado que tiene la alteracion de color de aquella membrana, con respecto á la inflamacion. En primer lugar puede haber precedido la endocarditis, sin dejar vestigios de coloracion, como sucede con la piel y las membranas serosas, y en segundo lugar, puede la coloracion, como sucede generalmente, ser el producto de la imbibicion cadavérica, y por consiguiente estar muy lejos de significar una inflamacion. Ni la maceracion ni el lavado, como han pretendido algunos, son suficientes para distinguir este último caso, y así es que el mismo Bouillaud no dá la mayor importancia á esta alteracion anatómica, sino cuando va acompañada del reblandecimiento, ó de otras lesiones de que nos vamos á ocupar. Por lo comun, la membrana del endocardias se encuentra mas gruesa, sobre todo cuando la enfermedad ha durado de ocho á veinte dias; dicho engrosamiento se observa mas fácilmente sobre las válvulas, en donde la membrana forma una duplicatura, fortificada por el tejido fibroso. En este primer período el reblandecimiento está muy poco pronunciado, y solo se nota que se rompe con mas facilidad, forma algunas arrugas y tiene menos pulimento que en el estado normal. El tejido celular subyacente es mas frágil, con menos cohesion y se desprende con mas facilidad. En el período agudo de la endocarditis, se notan erosiones y ulceraciones incipientes de la cara interna del corazon, las cuales pueden con el tiempo dar margen á las perforaciones de las paredes de dicho órgano, de sus válvulas, y del tabique inter-ventricular ó auricular. A pesar de que en la pericarditis se verifica una secrecion purulenta ó pseudo-membranosa, muchas veces no se revela su existencia. Es tal la rapidez y la fuerza de la corriente de la sangre al traves de las cavidades del corazon, que arrastra consigo los productos que hemos indicado. Sin embargo, el pus se encuentra mu-

chas veces oculto en el centro de un coágulo, ó entre las celdillas que forman las columnas carnosas. Lo mismo sucede con las falsas membranas, que á consecuencia de su tenacidad se adhieren fuertemente á las partes en donde se depositan, que suelen ser con frecuencia, en el borde libre de las válvulas. Se ha sospechado si la gangrena podía ó no presentarse como otra de las tantas lesiones anatómicas de la endocarditis agudísima, y el mismo Bouillaud refiere cinco observaciones, por las cuales verdaderamente se inclina á creer que el estado de la membrana interna del corazón, mas bien era debido á la gangrena, que á la alteracion cadavérica. Ultimamente, en este período se encuentran las concreciones sanguíneas, que de ninguna manera deben confundirse con los coágulos ordinarios, que se forman en el corazón, antes y después de la muerte. Para distinguirlos parece que las concreciones debidas á la endocarditis son blancas, elásticas, glutinosas y adheridas á las paredes del corazón, ó enroscadas en los tendones valvulares, ó en los pilares carnosos, presentándose como semiorganizados y parecidos á la costra inflamatoria de la sangre.

En el segundo período, como le llama Bouillaud, ó sea cuando la endocarditis no ha terminado pronto por resolucion, es decir, que su duracion ha sido desde quince á treinta ó mas dias, los tejidos inflamados se engruesan mas ó menos, y la parte plástica de los productos anormales segregados, pasa del estado amórfico al de organizacion. Entonces se encuentran vegetaciones ó granulaciones, adherencias célulo-fibrosas, ó capas fibrosas, ó sero-fibrosas. Laenec dividió las vegetaciones en globulares y verrugosas; las primeras blandas, y que se despegan fácilmente con la menor traccion; las segundas parecidas á las escrescencias, que otros han denominado tambien, por razon de su consistencia, corneas ó cartilaginosas. Cuando son múltiples ó confluentes, agrupadas á la manera de la coliflor, producen las estrecheces de los orificios, é impiden los movimientos de las válvulas. Bouillaud ha sido el primero que ha hablado de las adherencias que puede producir la endocarditis, aunque con menos frecuencia, que lo que se verifica en las demas serosas, á causa del movimiento de proyeccion de la sangre; á estas adherencias hay que añadir por último las falsas membranas organizadas que cubren una mayor ó menor estension de su superficie, y la hipertrofia del mismo endocarneas y del tejido celular subyacente.

Finalmente, el tercer período de las alteraciones anatómicas de la endocarditis que describe Bouillaud, es aquel en que se presentan al estudio del médico, las producciones cartilaginosas, óseas y calcáreas. Estas concreciones ofrecen diversas formas y configuraciones; circunscritas unas veces en forma de una lenteja, en laminas, ó chapas de la magnitud de una uña, ora en figura de arco, de cerco, otras como estalactitas piramidales é irregulares, y del volumen hasta de un huevo de paloma. Algunas veces estas producciones, determinando en las válvulas una coarrugacion y falta de movimiento, dan lugar á su insuficiencia; otras por el contrario sobreviene consecutivamente la estrechez de los orificios del corazon con sus infinitas variedades.

Despues de haber señalado lijeramente, tal como ha observado el profesor Bouillaud, las alteraciones anatómicas de la endocarditis, añadiremos que las que este célebre práctico describe en su tercer período, pertenecen más bien á la flegmasia crónica de la membrana interna del corazon, ó á la combinacion de la misma con las alteraciones de nutricion, ó á estas ultimas solamente. Es preciso confesar que todavía nos falta mucho por observar, y que son precisas nuevas y repetidas investigaciones, sobre todo para determinar con exactitud, los caractéres anatómicos de la endocarditis crónica.

Sintomas.—A pesar de que la endocarditis rara vez suele presentarse sino dependiente de otras enfermedades torácicas, como por ejemplo, de la pleuresia, de la pericarditis y sobre todo del reumatismo articular, de quien es compañera inseparable en el mayor número de casos, pasaremos á describir los principales fenómenos que la caracterizan de una manera aislada. Los que mas sobresalen en el estado flogístico, se ocultan á nuestra investigacion como en todas las flegmasias internas, tales son el calor, la rubicundez, la tumefaccion y el dolor. Tampoco se presenta en muchos casos el dolor, pues lo comun es muchas veces, un mal estar, opresion y ansiedad precordial, ansiedad que cuando se hace muy intensa, produce las lipolimias y el síncope. Los movimientos del corazon son superficiales, visibles muchas veces y cuando se aplica la mano en su region, se notan mas avelarados y acompañados de un retemblido de vibracion. Cuando la endocarditis es muy intensa y la complica la carditis, suele haber mayor elevacion de las

costillas del lado izquierdo. Por medio de la percusion, se observa un sonido macizo en una estension mayor que en el estado normal, tanto, que suele ocupar la superficie de cuatro, nueve y hasta diez y seis pulgadas. La auscultacion nos ofrece un ruido de fuelle ó de escofina, simple ó sibilante, que oculta á la vez los dos movimientos normales del corazon, ó solamente uno. Cuando los movimientos del corazon se verifican con mucha velocidad, son irregulares, desiguales, y en algunas ocasiones intermitentes; hay fiebre, pero es necesario advertir que no siempre guarda armonía la frecuencia del pulso con la de los latidos del corazon; muchas veces se encuentra el pulso pequeño, oscuro y débil, mientras que los movimientos del corazon son muy violentos y tumultuosos, lo cual, segun Bouillaud, depende de la presencia de una masa de concreciones fibrosas en el corazon, del entumecimiento de las válvulas ó de cualesquier obstáculo en los orificios de dicho órgano, que impide la libre proyeccion de la sangre; los enfermos están tristes, experimentan pesadillas durante el sueño; la fisonomía se les pone vultuosa, livida, lo mismo que las manos, con abotagamiento de las mismas y de los extremos inferiores; estos fenómenos determinados por el obstáculo que experimenta la circulacion venosa, cuando se aumentan producen movimientos, convulsiones lijeras, la respiracion estertorosa y el espumarajo por la boca. Este conjunto de síntomas ofrece algunas variedades relativas á la estension y grado de agudeza de la endocarditis, á la susceptibilidad de los individuos, y por último á las complicaciones de que puede ir acompañada.

La endocarditis crónica, casi siempre producto de la aguda, se verifica por la disminucion lenta, gradual y sucesiva de la intensidad de esta, determinando la inspitud de los tejidos, la hipertrofia, la induracion y otras varias lesiones orgánicas, principalmente la estrechez de los orificios del corazon.

Curso y duracion.—No es fácil señalar el curso de la endocarditis, porque como hemos visto anteriormente, unas veces se presenta regular y aislada de toda complicacion; no obstante, se cree que el estado hiperémico no dura mas de un septenario ó doce dias. Si termina por resolución, los síntomas de reaccion general alternan, segun dice Pigeaux; la reabsorcion se verifica progresivamente; los ruidos del corazon disminuyendo de intensidad, vuelven á

tomar su carácter normal, y el enfermo entra en convalecencia en el tercer septenario, ó á principios del cuarto. Se cree que cuando termina por resolucion, las falsas membranas y las concreciones de poca entidad pueden ser reabsorvidas. La endocarditis es capaz de ocasionar la muerte en pocos dias, lo que Bouillaud refiere en estos casos á la formacion rápida de las concreciones sanguíneas. Asimismo puede algunas veces, despues de una remision notable, que indica la resolucion, recrudecer de nuevo, con mayor intensidad.

El tránsito al estado crónico, es una de sus mas frecuentes terminaciones, ya sea por no haberse combatido con enerjia, ó bien porque la causa que la ha determinado obra de continuo; en cuyo caso, sobrevienen las induraciones cartilaginosas de las váivulas, la hipertrofia, y otras varias alteraciones orgánicas. Esta forma tiene una duracion en cierto modo ilimitada, y su terminacion siempre es funesta.

Complicaciones.—La pericarditis y el reumatismo articular agudo, son las complicaciones mas frecuentes de la endocarditis, y particularmente el reumatismo general agudo, segun las investigaciones del Dr. Bouillaud; quien ha demostrado la coincidencia de estas dos enfermedades en el mayor número de casos.

La endocarditis puede estenderse al corazon y á los grandes vasos; enfermedades que hasta estos últimos tiempos se habian confundido unas con otras. La pleuresia es otra de las inflamaciones que complican la endocarditis, sobre todo la pleuresia del mediastino, lo mismo que las fiebres exantemáticas, como el sarampion, la escarlatina, las viruelas, á pesar de que aun reina alguna oscuridad acerca de la relacion que existe entre la endocarditis, y las complicaciones ó enfermedades con las cuales coincide.

Diagnóstico.—La enfermedad que mas fácilmente puede confundirse con la endocarditis, es la pericarditis seca, pero con la produccion de falsas membranas. En este caso, pueden presentarse, así en una como en otra enfermedad, la insonoridad, el ruido de fuelle, de lima, de escofina y de sierra, del mismo modo que el retemblido de vibracion y las irregularidades ó intermitencias en los latidos del corazon y del pulso. Sin embargo, Bouillaud refiere algunos casos, en los que en la pericarditis desaparecia

el ruido de fuelle y de escofina cuando cambiaba el enfermo de posición; cosa que no debe olvidarse en los casos de difícil diagnóstico. Los síntomas generales, la ansiedad, la disnea, la congestión de las yugulares y la de los extremos, parece que ofrecen alguna diferencia, siendo mucho menores en la pericarditis que en la endocarditis.

La inflamación del tejido del corazón se revela por síntomas muy embozados; vaya sola ó acompañada de la endocarditis, los latidos de dicho órgano siempre son oscuros, menos fuertes que en la endocarditis; pero la falta de ruidos anormales, la pequeñez del pulso, la frecuencia de síncope prolongados, el dolor y el sentimiento que tiene el enfermo de una próxima muerte, son signos de diagnóstico diferencial.

Es preciso tener presente que en la clorosis y en la anemia, podría cometerse un error de diagnóstico, principalmente en la última, cuando es producida por largas evacuaciones de sangre practicadas para combatir el reumatismo; pero si se fija la atención en la naturaleza de los ruidos anormales, en la primera dichos ruidos se oyen también en las carótidas y en otras arterias, y esto constituye un carácter esencial de la mayor importancia; en la anemia los ruidos siempre empiezan después de las evacuaciones de sangre, por cuya razón no pueden equivocarse con la endocarditis.

Pronóstico.—El pronóstico de la endocarditis siempre es grave, como el de las inflamaciones que invaden los órganos principales de la vida, pero esta gravedad es distinta, según las circunstancias. Si el sujeto es robusto, de buena constitución y se combate la enfermedad con energía desde su principio, podrá obtenerse la resolución. Asimismo será menos grave cuando la inflamación del endocardio es simple, destituida de toda complicación, por ejemplo, el reumatismo, la pleuresía, etc., y si los ruidos anormales de fuelle, de escofina, son intermitentes ó poco perceptibles; en una palabra, si no es muy intensa. Por el contrario, se hará un pronóstico muy reservado cuando acomete alguna persona que sufre por largo tiempo de alguna afección reumática, y cuya constitución se halla ya depauperada; cuando los ruidos son fuertes, agudos y duraderos, lo cual indica la formación adelantada de las concreciones y falsas membranas; si va acompañada de la carditis ó de cualquiera

otra complicacion; si su desarrollo es muy violento, y sobre todo, cuando no se emplea un tratamiento conveniente, en cuyo caso, da lugar á las producciones orgánicas, que mas ó menos tarde, acaban con la existencia de los enfermos.

Etiología.—La endocarditis pueden producirla, como causas distintas, todas las que obran de una manera mecánica sobre la region del corazon; por ejemplo, las contusiones. La inflamacion del endocardias, que sobreviene en el curso de las fiebres tifoidea, y exantemáticas, debemos considerarla como producto á que ha dado lugar el desarrollo de aquellas enfermedades. Tambien se la observa por ciertas alteraciones de los líquidos, como en las reabsorciones purulentas, en la flebitis, etc., pero sobre todo, asegura Bouillaud contra la opinion de Corvisant, que las repentinas variaciones atmosféricas, y los tránsitos de una temperatura fria, á otra caliente, ó vice-versa, son las que mas producen la endocarditis, y lo esplica por la correlacion que existe entre las articulaciones y la membrana serosa que cubre la cara interna del corazon; efectivamente, la coincidencia casi constante del reumatismo articular agudo, general, con la endocarditis, es un hecho demostrado; por cuya razon se puede creer con fundamento, que las causas del primero son las mas poderosas para producir la enfermedad de que nos ocupamos. Por esto se la observa tambien con tanta frecuencia acompañada de la pleuro-neumonía, de la pleuresia, etc. El baile, las agitaciones violentas, los ejercicios prolongados, etc, pueden del mismo modo dar lugar á la endocarditis.

Tratamiento.—Bouillaud, á quien es deudora la ciencia de las investigaciones sobre la endocarditis, y su coincidencia con el reumatismo articular agudo, ha formulado el tratamiento antiflogístico de las largas y repetidas evacuaciones de sangre generales, ó como él llama una sangría sobre otra. Por medio de estas evacuaciones de sangre, apoyadas en un número considerable de observaciones, se propone, no solo combatir la inflamacion, sino impedir la formacion de las lesiones valvulares de los orificios del corazon; efectivamente, el plan antiflogístico enérgico, es el mas conveniente, sobre todo en el principio del mal, y adecuado siempre á la intensidad de la flegmasía, así como de la robustez y fuerzas del enfermo. La sangría general, repetida sobre todo en los primeros dias, la dieta absoluta, el uso de bebidas aciduladas, gomosas, los purgantes minora-

tivos, etc., administrados con constancia, producen muy ventajosos resultados. Cuando las evacuaciones de sangre se han llevado hasta cierto punto, y la enfermedad no se halla completamente destruida, en estos casos es preciso recurrir á los largos vegigatorios en la region precordial, curándolos luego con los polvos de la digital, á fin de disminuir la accion del corazon. Asígura Bonillaud que con este tratamiento principiando á tiempo, á fines del primer septenario, los enfermos entran en convalecencia, pudiendo pasar á darles algun caldo, y aumentando gradual y sucesivamente los alimentos, pero con el tino necesario para precaver una recrudescencia. Sin embargo de que este método debe emplearse en los casos de intensidad del mal, y particularmente cuando lo complican el reumatismo agudo, la pleuro-neumonía, ó la pleuresia; si se prolonga, y las fuerzas del enfermo no permiten sobrellevar las évacuaciones de sangre, es preciso apelar únicamente á los revulsivos. El doctor Bouillaud aconseja, en los casos crónicos continuar, aunque mas parcamente, con las evacuaciones de sangre, alternadas con los revulsivos, los baños, la quietud absoluta y el uso de la digital. Pero en algunos casos seria muy arriesgada la perseverancia en las evacuaciones de sangre; sobre todo cuando hay infiltraciones, las lesiones valvulares son manifiestas y algo inveteradas, y los enfermos se hallan debilitados por las evacuaciones anteriores. Los ingleses usan con ventaja, en semejantes casos, los diuréticos, los laxantes, y los tónicos, entre los cuales figuran las preparaciones ferruginosas, la quina y una buena alimentacion, pero sin perder de vista las recrudescencias que pueden sobrevenir y el estado de las demás vísceras.

De la arteritis.

SINONIMIA.—ANGITIS (Breschet).—ENDOARTERITIS (Barbier).—ARTERITIS (Hildebrand).—ANGIOTITIS (Tommasini).

Definicion.—La arteritis es la inflamacion de las arterias, sea que invada la totalidad de sus tunicas, ó que se limite á alguna de ellas, ó como la han dividido otros en arteritis de los grandes troncos, y arteritis capilar. Una y otra, como todas las inflamaciones, puede ser aguda y crónica.

Historia.—Aun cuando algunos prácticos, pretenden que la verdadera historia de la arteritis data desde principios de este siglo, es menester confesar, que no se había escapado á la observacion de los antiguos maestros del arte. Ciertamente que los escasos conocimientos que tenían en aquellos tiempos de la anatomía patológica, imprimen una grande oscuridad á las antiguas descripciones de la arteritis; pero Areteo, Boerhaave, Wansvieten, Monró y Lancisi hablaron de las diversas producciones anormales que encontraron en los vasos arteriales, como producto de la inflamacion. Morgagni, es entre todos el que nos ofrece la coleccion mas completa de las alteraciones anatómicas de la inflamacion arterial, con la escrupulosidad y exactitud que distinguen todas sus observaciones. En estos últimos tiempos en que las alteraciones de los vasos han fijado la atencion de muchos patólogos, se publicaron los trabajos de Alibert, Rayer, Broussais, Bouillaud, Hodgson, y particularmente los de Breschet, que se podrán consultar con provecho. No se crea sin embargo, que hemos llegado á la perfeccion de la arteritis y de sus relaciones con otras enfermedades; estamos todavía muy distante de ello, y son necesarias nuevas y reiteradas investigaciones, para llenar el vacío que se encuentra en este importante ramo de la patología.

Alteraciones anatómicas.—La rubicundez, que es una de las alteraciones anatómicas mas constante de la inflamacion, nada significaria por sí sola en la arteritis, si no fuera acompañada de otras lesiones, porque puede ser el producto de la imbibicion cadavérica; así pues, en la inflamacion de las arterias la rubicundez, que segun Gendrin, tiene un color mas subido que el de la imbibicion, coincide siempre con la pérdida del brillo, y tersura de la membrana interna, la cual se encuentra vellosa, y se desprende con facilidad. El color en los casos de inflamacion, es diverso en las tres túnicas arteriales; en la imbibicion es igual en todas ellas. Hay en la inflamacion cuajarones de sangre, adherentes las mas veces á la túnica interna. Estos coágulos, producto de la exudacion de materias plásticas ó fibrinosas, afectan formas diversas, de modo que Cruveilhier los considera como el carácter esencial de la arteritis incipiente. La adherencia del coágulo con la túnica, es tan íntima, que se llegan á establecer vasos de nutricion; al principio tienen mucha analogía con la fibrina concreta, mas luego adquieren un co-

lór rojizo carnosó, obstruyendo mas ó menos el calibre del vaso. En lugar de cóágulo, esta misma materia plástica se presenta en lo interior de la arteria en forma de puntos, chapas, estrias ó cintas de un color amarillento; en una palabra, tiene mucha semejanza con los productos de la inflamacion de las serosas, pues tambien se encuentran las exudaciones pseudo-membranosas. En la arteritis crónica, se presentan con frecuencia ulceraciones de la membrana interna arterial, ulceraciones, que produciendo la distension de las demas tónicas, su adelgazamiento, y hasta la perforacion; fuéron perfectamente descritas por Scarpa, al tratar, como lo hizo con tanta erudicion, de la formacion de los aneurismas; ademas se forman tambien las producciones cartilaginosas, las osificaciones observadas con bastante frecuencia por Hodgson y Andral, cuyos detalles acerca de su formacion, refieren minuciosamente dichos autores.

Síntomas.—Los síntomas en el período de irritacion son el aumento de fuerza de los latidos arteriales, y una sensacion de calor y de mal estar, en la region que ocupa la arteria inflamada. Cuando la irritacion es general, produce los síntomas, y es la causa segun creyeron Frinil y Tommassini, de la fiebre inflamatoria, denominada por esta razon angioténica; cuya teoria en la actualidad, carece de partidarios. Si la arteria inflamada es superficial, el dolor sigue la direccion de su trayecto; por el contrario, este mismo es profundo, y va acompañado de entorpecimiento, pesadez y dificultad en los movimientos cuando el vaso se halla á cierta profundidad. Otros síntomas locales se desarrollan cuando se forma la exudacion de la materia que obstruye los vasos, en cuyo caso, se observa el frio, el entorpecimiento y la dificultad de ejercer los movimientos, dolores intensos, y la desaparicion de dolores arteriales en los puntos en donde se observaban antes, fenómenos todos que indican la obliteracion. La fiebre acompaña siempre á la arteritis aguda, y su intensidad está en razon de la mayor ó menor estension que ocupa el trabajo flogístico y la importancia del vaso á que se limita. Pero esta fiebre, presenta como naturalmente debe suceder, diferencias en el pulso, resultado de lo mas ó menos avanzadas que se hallan las producciones de la inflamacion; frecuente y duro en su principio, se halla luego remitente, y hasta llegan á desaparecer las pulsaciones, á medida que son mayores los obs-

táculos á la libre circulacion de la sangre, y á los esfuerzos de proyeccion, que por necesidad tiene que verificar el órgano central de la circulacion.

La gangrena senil, es otro de los fenómenos producidos por la arteritis, sobre todo, cuando no se puede establecer la circulacion, por los vasos colaterales y las producciones flogísticas, llegan á determinar la obliteracion del que está inflamado.

La arteritis crónica, es mas difícil de poderla reconocer, y no pocas veces imposible. En algunos casos solo es asequible por razon de las incrustaciones cartilaginosas que se forman en las arterias, las cuales se convierten en un cilindro sólido, particularmente en arterias superficiales; este es el motivo tambien por que se ha atribuido á la arteritis la causa de muchas hemorragias, como, por ejemplo, la apoplejía determinada por la osificación de las arterias de la base del cráneo. De todos modos la sintomatología de la flegmasía de que tratamos, todavia es muy escasa, lo cual dá márgen á grandes dificultades, para el conocimiento de dicha dolencia.

Curso y terminaciones.—La arteritis puede en su origen ser parcial y propagarse del corazon á los grandes vasos, ó viceversa, de las ramificaciones arteriales, á los troncos de mayor calibre. Puede solo afectar una arteria, ó invadir muchas á la vez, ó sucesivamente. Cuando es capilar, que generalmente constituye la inflamacion de los parenquimas, se propaga á estos últimos, y de ahí sus complicaciones con las inflamaciones viscerales. En el estado agudo, suele acabar pronto con la existencia del enfermo. Si su curso es mas lento, la terminacion por lo general no es menos funesta, porque á la larga produce la alteracion de las membranas de los vasos, tales como la perforacion, la hemorragia, el aneurisma y la gangrena.

Diagnóstico.—Pocas enfermedades pueden confundirse tanto con la arteritis, como la inflamacion de las venas y la de los vasos linfáticos. Sin embargo, en la flebitis se encuentra en el trayecto de la vena, hinchazon, calor, dolor, dureza, las nudosidades del vaso y la tumefaccion del tegumento que lo cubre, y aun cuando tambien son casi comunes estos fenómenos en la arteritis, se diferencian en su manera de propagacion, que siempre se verifican en el sentido del curso de la circulacion; es decir, desde el corazon há-

cia las estremidades en las arteritis, y de los extremos hácia el corazón en la flebitis; además, la falta de toda pulsación en la flebitis, la superficialidad de los fenómenos arriba indicados, y el conmemorativo del enfermo; serán de gran valor diagnóstico. Para distinguirla de la linfangitis se tendrá presente que en esta última, la parte se pone hinchada y dolorosa con la presión, y sobre todo, se manifiesta con frecuencia la inflamación y supuración de las glándulas.

Etiología.—Entre las causas de la arteritis general ó parcial, se colocan las violencias exteriores, las heridas, las úlceras, las operaciones quirúrgicas, un calor fuerte prolongado, ciertos agentes químicos introducidos en la circulación; los ejercicios violentos, las bebidas espirituosas tomadas en escésiva cantidad, y todo cuanto puede determinar la inflamación. Algunos, entre ellos el ilustre Scarpa, han considerado que la arteritis podía ser producida por una causa diatésica, como se observa con frecuencia en la producción de los aneurismas, á consecuencia de la inflamación de las tónicas arteriales; de ahí es, que se ha considerado la plétora como una de las causas mas predisponentes de la arteritis, porque conteniendo la sangre un aumento del elemento globular, estimula con él de un modo anormal la túnica interna de las arterias. La hipertrofia de las tónicas del corazón, también es otra de las causas de esta flegmasia, por la violencia del choque de la sangre contra las paredes de los grandes troncos arteriales. Todavía no está resuelta la cuestion de hasta qué punto pueden ser causa de la arteritis, las alteraciones de la sangre que se verifican en las fiebres exantemáticas, por la retropulsión de las erupciones, el miasmá que las produce, ó la reabsorción del virus varioloso; lo cierto es, que en las aberturas de los cadáveres de los que sucumben á estas afeciones ú otras producidas por intoxicaciones miasmáticas, se encuentran grandes manchas rubicundas, en la túnica interna de las arterias.

Tratamiento.—Hasta ahora se han empleado para combatir la arteritis aguda, todos los medios que en su conjunto forman el plan antiflogístico, y sobre todo, las sangrías generales y capilares, con el objeto de rebajar en cuanto sea posible la irritación que produce la columna de sangre, y para hablar con mas propiedad; con el objeto de disminuir en el estado plétórico la globulina de la mis-

ma que constituye su parte mas estimulante. Las evacuaciones locales, forman el tratamiento tópico, y unas y otras son ventajosas para oponerse á la inflamacion visceral que casi siempre se complica con la arteritis capilar. Además de las evacuaciones de sangre, debe hacerse guardar á los enfermos la dieta mas rigurosa, usando al mismo tiempo las bebidas atemperantes aciduladas, y las lavativas emolientes. Estos medios deben emplearse en su principio con mucha enerjia, á fin de impedir los progresos de los productos inflamatorios, que mas tarde acabarían irremisiblemente con la existencia del paciente. Si la arteritis es superficial, deben reiterarse en gran número las aplicaciones de sanguijuelas, las embrocaciones emolientes, un reposo absoluto, y guardarse mucho de emplear los medios revulsivos, hasta tanto que la intensidad de los síntomas hayan declinado mucho, ó su duracion y curso lento, hagan sospechar el tránsito al estado crónico.

En la arteritis crónica, casi podemos decir que no tenemos mas medios que los higiénicos, á escepcion de cuando no se han producido los tumores aneurismáticos, ó la gangrena, en cuyo caso debemos recurrir á los quirúrgicos, reclamados por este género de alteraciones.

De la flebitis.

Definicion.—Se ha dado en estos últimos tiempos el nombre de flebitis, á la inflamacion de las venas.

Historia.—La inflamacion de los vasos venosos estuvo por largo tiempo desconocida, hasta la época de Hunter, que parece fué el primero que llamó la atencion, no solo á cerca de los fenómenos primitivos ó locales que determina, sino también de los secundarios, si así pueden llamarse, ó sean generales que se observan, é influyen tanto sobre todo el organismo. A pesar de los trabajos sucesivos de Morgagni, Portal, Beclard, Hodgson, etc. Breschet, reuniendo los hechos y datos de estos célebres profesores, fué el primero que hizo la historia completa de la flebitis, la cual han enriquecido posteriormente Dance, Tonnele, Blandin, Cruvellhier, Piorry y otros. La flebitis, dice Cruvellhier, es el lazo que une el humorismo empírico de los antiguos, con el racional de los modernos, y al mismo tiempo ha resistido de nuevo las consideracio-

nes sobre la alteración de la sangre y su infección; tan radicalizada por la escuela de Pinel.

Divisiones.—La flebitis se ha dividido en traumática, y producida por otras causas. La primera pertenece á la patología quirúrgica. La segunda, por razón del sitio que ocupa, se divide en superficial, profunda y capilar. La superficial, es la que ocupa las venas libres; la otra las profundas de los órganos; y últimamente la de las venas capilares, como lo demuestra su denominación. Monneret establece la división de flebitis supurativa y la que no lo es; cada una puede ser obliteratriz, adhesiva, enquistada ó libre, y bajo este punto de vista considera el mismo autor las alteraciones anatómicas.

No se crea, sin embargo, que la historia de la flebitis se halla completamente esclarecida; falta mucho todavía, y hay puntos tan oscuros de la misma; que en el estado actual de conocimientos, la ciencia no puede resolver: es de esperar que tal vez nuevas investigaciones alcancen en lo sucesivo á completar tan importante ramo de la medicina práctica.

Alteraciones anatómicas.—Algunos opinan, y entre ellos Cruveilhier, que lo primero que se verifica en la flebitis, es la coagulación de la sangre en el trayecto ó punto inflamado. Este coágulo, mas consistente en las capas exteriores que en lo interior, parece que algunas veces se halla fuertemente adherido á la túnica interna de la vena. La membrana interna del vaso correspondiente al coágulo, se presenta de un color rojo subido; en los grandes troncos se puede descubrir la inyección arborescente de los vasos capilares. Cuando la inflamación no es muy intensa, la membrana se presenta bajo la forma de un color de escarlata uniforme, ó con manchas marmóreas. La túnica media sufre las mismas alteraciones, así como la membrana esterna que se encuentra infiltrada de serosidad sanguinolenta, ó de sangre, en cuyo último caso, cuando la infiltración sanguínea ha penetrado las tres túnicas, no es posible distinguirla de la imbibición cadavérica. También se encuentran en la membrana interna, ulceraciones que á veces penetran las túnicas restantes sin verificarse la hemorragia, por las adherencias que ha contraído. Comúnmente las membranas son muy frágiles, se nota en ellas un engrosamiento, las producciones pseudo-membranosas, la materia cremosa y la supuración, etc., como vamos á examinar.

Se llama flebitis supurativa enquistada, cuando el coágulo se halla cubierto de una falsa membrana ó quiste, el cual se organiza y se adhiere mas ó menos á la túnica interna de la vena. El cómo se forman estas adherencias, y si las falsas membranas son debidas á una exudación fibrinosa de la túnica de la vena, ó á la misma fibrina de la sangre, que cuando se coagula se deposita en la circunferencia, todavía no está bien demostrado, porque se alegan razones poderosas, en favor de una y otra opinion.

Las adherencias no pasan los limites de la inflamacion, y luego se empieza un nuevo trabajo morboso que es la formacion del pus, sobre el cual tambien están discordes los pareceres. Unas veces la supuracion se halla enquistada dentro del coágulo, otras entre éste y las túnicas del vaso, ya sea porque de las paredes de la vena por una especie de capilaridad, penetre aquella hasta lo interior del coágulo sin destruir las adherencias como quieren unos, ya que los glóbulos sanguíneos del centro del coágulo se conviertan en glóbulos de pus, como quieren otros. En ambos casos, la supuracion no penetra al torrente de la circulacion, y segun la intensidad y curso del trabajo flogístico, es de un color rojizo, ceniciento ó flegmonoso. Entonces por medio de la ulceracion y destruccion de todas las túnicas de la vena puede la supuracion abrirse paso al través del tejido celular, y presentarse un tumor ó absceso subcutáneo.

La flebitis puede terminar por supuracion, sin que haya tenido lugar la formacion del coágulo; sin embargo, Cruveilhier la cree siempre primitivamente enquistada, pudiendo hacerse libre por la absorcion de los coágulos que obturaban el vaso, ser arrastrada por la sangre y mezclarse con ella. La supuracion libre de la flebitis no es tan fácil de encontrar como la enquistada, á no ser en el caso de depositarse en las paredes de la vena, y llenar todo el calibre del vaso. Algunas veces es cierto que sin encontrar coágulos, ni supuracion, las alteraciones de las paredes de la vena, hacen venir en conocimiento de la inflamacion.

Flebitis no supurativa adhesiva.—La mayor parte de estas inflamaciones no son de grande intensidad aun abandonadas á sí mismas; se forma el coágulo y las adherencias; se limita el mal en el sitio que ocupa la flegmasia; se verifica la absorcion del suero de la sangre, luego la de la materia colorante, y por último, la parte fibrinosa se organiza penetrándole algunos vasos, ó se canaliza, pu-

diendo la sangre correr al través de ella. Asimismo puede tambien quedar la vena impermeable por la absorcion de la misma. En algunos casos, sin formarse coágulo alguno se adhieren las paredes del vaso por medio de una capa de linfa coagulable, y se queda dicho vaso como una especie de cordon; tal es lo que sucede en muchas flebitis traumáticas, y en otras espontáneas, como en las flebitis uterinas que corresponden á la placenta. Por medio de la flebitis se ha querido explicar la formacion de absesos metastáticos, de esas colecciones de supuracion que en el curso de la enfermedad se encuentran en diferentes órganos, como el cerebro, el pulmon, el hígado, el bazo, etc., sobre lo cual se han emitido diversas opiniones. Velpeau, Legallois, y otros, resucitando la teoría de Galeno y de Hunter, creen que el pus segregado en lo interior ó en la superficie del cuerpo, puede ser reabsorvido en sustancia, circular con la sangre, y depositarse en el espesor de tal ó cual órgano, sin previo trabajo inflamatorio. Se apoyan en que el desarrollo de semejantes absesos coincide siempre con la existencia de una superficie en supuracion; en su formacion rápida; en la aparicion simultánea á esta en muchos órganos; en la existencia del pus, en el sistema venoso; en la sequedad de las superficies supuradas; y por último, en la posibilidad de la absorcion del pus. Otros consideran los absesos de que tratamos como tubérculos preexistentes, que irritados fortuitamente se hubiesen reblandecido. Finalmente, Dancé y Cruveilhier fueron los primeros en explicar la formacion de estas colecciones puriémulas, por el producto de la secrecion de las paredes venosas. La sangre, dice Dancé, impregnándose de moléculas de pus, se convierte en un agente de perturbacion general, y de ahí los fenómenos graves que con tanta prontitud, se desarrollan en los casos de reabsorcion purulenta. Cruveilhier asegura que todos los absesos viscerales, lo mismo que las flegmasías consecutivas á las heridas y grandes operaciones quirúrgicas, son flebitis capilares, y que estas son consecuencia de otra flebitis en un punto del sistema venoso. En resúmen, todavia son dudosos algunos de los fenómenos que presentan estas alteraciones, y hay que esclarecer ciertos puntos de anatomía patológica, porque no deja de haber razones poderosas para demostrar que los absesos metastaticos, no siempre son producidos por la flebitis.

Sintomas.—La flebitis considerada como una enfermedad local

no es fácil de reconocer, porque son muy raros los fenómenos inflamatorios evidentes, excepto cuando la flegmasia es superficial. En este caso se anuncia por un dolor fuerte, lancinante en el trayecto de la vena inflamada, con direccion hácia el corazón. En el exterior hay una lista rubicunda en los tegumentos, estrecha, tensa, resistente, que marca la direccion del vaso. Generalmente termina por resolucion, y si es traumática puede dar lugar á la formacion de un absceso, como sucede en la sangría. Cuando la inflamacion se propaga á diferentes ramificaciones venosas, como sucede en las grandes operaciones quirúrgicas, suele ser muy grave, y si se hace supurativa, ofrece fenómenos generales como los escalofrios, cefalalgia, mucha desazon, dificultad en los movimientos, náuseas, vómitos, y una fuerte reaccion febril.

Pero si la flebitis es supurativa, sea libre ó enquistada, de modo que la supuracion sea arrastrada al torrente de la circulacion, se da á conocer por un conjunto de síntomas particulares, debidas á la intoxicacion. Los enfermos experimentan dolores vagos en el pecho, ó abdómen en las articulaciones; hay escalofrios repetidos, postracion, delirio, profunda alteracion de la fisonomía, respiracion acelerada, difícil y acompañada de tos seca; el pulso se pone frecuente y débil, se presentan fuliginosidades en la lengua, meteorismo, diarrea, petequias y manchas gangrenosas; en una palabra, se desarrollan todos los fenómenos graves de una fiebre adinámica ó atáxica.

Curso, duracion y terminaciones.—El curso, duracion y terminacion de la flebitis, es diferente segun las condiciones individuales, las causas, el sitio y el tratamiento que se haya usado. La flebitis supurativa libre, ó sea aquella en que luego que se verifica la exudacion puriémula, se mezcla con la sangre, es de corta duracion y termina en pocos dias por la muerte, como desgraciadamente sucede en la flebitis uterina de las recién paridas; enfermedad la mas grave que puede sobrevenir á las mujeres en aquel estado. La flebitis enquistada en que la supuracion se halla encerrada en el coágulo, detenido en el sitio afecto de la vena, por las adherencias; dura mas tiempo y termina favorablemente, ó tambien de una manera funesta, cuando se destruyen las adherencias antes de la reabsorcion. La flebitis adhesiva sigue un curso largo, pero los enfermos se restablecen, excepto cuando la inflamacion ocu-

pa un gran tronco venoso, y no se ha verificado la circulacion colateral, en cuyo caso produce tambien á la larga efectos funestos.

Diagnóstico.—Es fácil cuando la flebitis es superficial, ó traumática, y solo podria alguna vez confundirse con la linfangitis, no teniendo presentes los fenómenos que caracterizan esta última, como veremos al tratar de ella. Pero cuando la flebitis es profunda, no poseemos caracteres diferenciales, con que poderla distinguir. Al sobrevenir los fenómenos de la infeccion purulenta, muchas veces llama toda la atencion uno ó muchos síntomas de los preponderantes, sin atribuirlos á su verdadera causa. Sin embargo, teniendo en consideracion el conmemorativo, el desórden general que se observa casi en todos los órganos, y ademas cuando constituye lo que se ha llamado *piehemia*, ó sea el pus como cuerpo extraño mezclado con la sangre, que determina una verdadera intoxicacion, todo este conjunto de circunstancias, podrá esclarecernos muchas veces para establecer un diagnóstico seguro.

Pronóstico.—El sitio, y las circunstancias con las cuales se desarrolla la flebitis, son de un gran valor para la formacion del pronóstico. La flebitis superficial, es menos grave que la profunda; y cuando es capilar ó visceral, casi siempre acaba con la vida del enfermo. La flebitis supurativa libre, cuya supuracion produce una intoxicacion, mezclándose con la sangre venosa, por lo comun termina de una manera funesta. La flebitis adhesiva, se cura las mas de las veces; no sucede lo mismo con la uterina, sobre todo si reina de una manera epidémica, porque en los mas de los casos es mortal. No nos detendremos en examinar las especies diferentes de flebitis, segun ocupa la inflamacion las venas cavas, la renal, la hepática, las de la matriz, etc., cuyo estudio nos conduciria demasiado léjos para el objeto de esta obra.

Tratamiento.—El tratamiento como el de las demás inflamaciones deberá ser antiflogístico. Si es superficial se cubrirá el trayecto de la vena con tópicos emolientes, mezclados con los narcóticos; asimismo se harán las evacuaciones de sangre locales por medio de gran número de sanguijuelas, mas ó menos repetidas, segun la rebeldía de la inflamacion, y las fuerzas del enfermo. Algunos han aconsejado la aplicacion de una gran capa de unguento de mercurio terciado, renovándolo á menudo, pero sin hacer fricciones que puedan irritar la parte, ni tampoco dejar permanecer el un-

guiento por largo tiempo. Cuando la flebitis es profunda, no habrá inconveniente en las evacuaciones de sangre generales, los baños templados, la dieta, la quietud, etc. Para impedir que el pus enquistado penetre despues al torrente general de la circulacion, Hunter y otros prácticos, habian propuesto establecer entre el co-razon y la vena inflamada una compresion moderada, á fin de procurar la obliteracion. Breschet aconseja que cuando la vena es accesible á los instrumentos, lo mejor es cortarla y abrir el tumor como en los absesos comunes. Pero cuando la flebitis es profunda ó visceral, si se presentan los síntomas de la infección puriémula, los recursos del arte son muy escasos, y lo único que podemos emplear son los tónicos y demás medicamentos que se hallan indicados para combatir la fiebre tifoidea, de forma adinámica ó atáxicas.

De la inflamacion de los vasos linfáticos.

SINONIMIA.—ANGIOLEUCITIS, LINFATITIS, LINFAGITIS, ETC.

Definicion.—La Linfagitis es la inflamacion de los vasos linfáticos, caracterizada por una rubicundez estriada y difusa de los tejidos que la rodean, la coloracion, la friabilidad de sus membranas y la inyeccion que dentro de los mismos se encuentra.

Historia.—Hasta ahora la ciencia solo posee algunos fragmentos acerca de la historia de la inflamacion de los vasos linfáticos; pero no se ha publicado ninguna monografia completa de semejante enfermedad. Es verdad que los hechos no fuéron recogidos hasta hace poco tiempo, para poder ampliar un trabajo de este género. Pero afortunadamente algunos contemporáneos que han unido sus esfuerzos á algunos de nuestros predecesores, podrán abrir el camino para que la literatura médica llegue á enriquecerse cual corresponde, sobre tan importante ramo de la patologia. Broussais, en su tratado de las flegmasias crónicas se esforzó en demostrar, que los tubérculos eran el producto de la inflamacion de los linfáticos. Nonat y Cruveilhier han hecho la descripcion de la linfangitis al tratar de la metro peritonitis, y de la peritonitis puerperal, y es de esperar que trabajos ulteriores acabarán de dar el impulso para conseguir un conocimiento mas exacto de la alteracion flogística de dichos vasos.

Alteraciones anatómicas.—El primer efecto de la inflamación de los vasos linfáticos, es su aumento de volúmen, y por lo mismo se presentan mas visibles en forma de un cordón blanco. Cuando el vaso es de mayor calibre, como sucede en el conducto torácico, se encuentra la inyección roja arborescente ó uniforme; sus paredes son mas gruesas y consistentes al principio, y luego mucho mas friables; la membrana esterna participa de la inflamación y se halla infiltrada de serosidad. En la interna, hay en muchos casos supuración, como se ha observado por algunos prácticos en la peritonitis puerperal, y en la flegmasia blanca y dolorosa. Asimismo pueden encontrarse en lo interior de los vasos linfáticos, falsas membranas, y solas ó mezcladas con pus. Los linfáticos inflamados, pueden obliterarse lo mismo que las venas, como lo habia ya notado Morgagni, y transformarse en estos casos, en un cordón fibrroso. La linfa puede alterarse por la mezcla del pus que trasudan las paredes del vaso, alteración sumamente difícil de distinguir en los vasos pequeños.

Síntomas.—Los síntomas de la linfangitis pueden dividirse en locales y generales; unos y otros son diferentes segun que la flegmasia ocupa el plano superficial ó profundo de los vasos linfáticos; y los enfermos sienten peso y dolor, seguido de hinchazón. Por lo común en la flegmasia de los vasos superficiales, existe alguna relacion de continuidad junto con inflamación ó supuración que se estiende mas ó menos lejos en forma de éstrias, cintas ó manchas de color de rosa claro, vinoso ó violáceo. El trayecto de estas diversas coloraciones es tortuoso, irregular, y entre ellas se ven algunas porciones de piel enteramente sana. Lejos de la herida y á veces á gran distancia de la misma, se forman chapas erisipelatosas que mas tarde se confunden entre sí, formando una verdadera erisipela. Estas inflamaciones suelen manifestarse en diversas regiones, notando los enfermos en el sitio de la rubicundez un dolor intenso y acre parecido al de la inflamación, el cual aumenta con la presión, y se nota á veces antes de presentarse las fajas inflamatorias. La hinchazón es al principio poco considerable, y con el tacto no se observa en las cintas linfáticas, la tensión que al parecer indica la vista. Pero aunque permanezcan de este modo algun tiempo, pronto invade los demas tejidos, poniéndolos edematosos, y luego infiltrados. Los ganglios á donde van á parar los vasos inflamados, se ponen sensibles desde el principio del mal, despues se hinchan é impiden al en-

fermo el movimiento de las articulaciones en que están situados.

Si la inflamacion ocupa el plano profundo de los linfáticos, como sucede en las heridas, que tienen alguna profundidad y en las supuraciones centrales, el dolor es interior, pungitivo y lancinante, manifestándose sobre todo cuando se comprime en la region que ocupan los vasos, ó cuando los enfermos hacen el menor movimiento. Rara vez se limita en el sitio, en el cual se desarrolla la inflamacion, sino que sin seguir un trayecto determinado, se presenta simultáneamente en muchos puntos á la vez, desde el centro á la circunferencia. Despues del dolor, sobreviene la hinchazon que está diseminada en formas de manchas circunscritas primero, y luego de gruesos nudos; en una palabra, el Dr Velpeau dice que la linfoangitis profunda sugiere en muchos casos la idea de un edema inflamatorio, mas bien que la de una flegmasía diseminada, ó de una erisipela flegmonosa. Entre los síntomas generales que al principio de la enfermedad sienten los enfermos, se hallan los escalofrios con temblores parecidos á los de un absceso de fiebre intermitente. El pulso se pone fuerte, grande, ó pequeño y desigual; se eleva la temperatura del cuerpo; la piel se pone seca y urente; el sueño es agitado y á veces hay delirio por la noche, tranquilo en unos, violento en otros. El estado febril va acompañado de sed, náuseas, vómitos, fuliginosidades en la lengua, meteorismo y diarrea; por esto dice Velpeau con mucha razon, que los síntomas generales de la linfoangitis, los unos pertenecen á la inflamacion, y los otros á la infeccion purulenta.

Curso y duracion.—El curso y la duracion de la angioleucitis varia mucho, unas veces se desarrolla y sigue su curso con tanta rapidez, que á los ocho dias no queda duda de la supuracion; en otras ocasiones al contrario, su marcha es tan lenta que á los veinte ó veinte y cinco dias, no se sabe cuál será su terminacion.

La linfoangitis puede decirse tiene dos períodos; uno en el cual los síntomas son únicamente locales; otro en que se generalizan y sobreviene un estado morbosó grave.

La terminacion suele ser comunmente por resolucion, supuracion ó induracion. La primera solo tiene lugar cuando hay un corto número de vasos afectados; en este caso se anuncia por la reabsorcion gradual de los líquidos, desaparece de arriba abajo la cuerda formada por los vasos linfáticos, y las partes mas distantes del centro son las últimas que permanecen hinchadas.

La supuracion es la terminacion comun de la linfangitis profunda, y el pus se infiltra á lo largo de los vasos afectos, ó se reune en focos, en los sitios correspondientes á las manchas que antes indicamos. Cuando se verifica la induracion, es una resolucion incompleta por el mal estado de la constitucion. Algunos quieren que la degeneracion en elefantiasis, sea otra de sus terminaciones.

Diagnóstico.—La linfangitis tiene ciertos puntos de contacto con la flebitis, la erisipela y el eritema nudoso; pero en el caso de ser superficiales distinguiremos la flebitis; primero, porque esta empieza las mas de las veces por síntomas locales; las señales que indican las venas inflamadas, son mas anchas y casi nunca entrecruzadas como en la linfangitis, las manchas rojas no se reunen para formar erisipela, los gangliones no se hinchan y si aumentan de volumen no se ponen dolorosos, etc.; no sucede lo mismo cuando la afeccion es profunda; en este caso, dice Cruvellhier, que en el estado actual de conocimientos, es imposible hacer el diagnóstico diferencial por mas que algunos autores hayan querido establecerle.

Entre la linfangitis y la erisipela, hay la diferencia que la rubicundez de la primera es estriada y la de la segunda es difusa. La hinchazon, en la erisipela, ocupa á la vez una grande estension; en la linfangitis se halla diseminada en forma de nueces pequeñas; la erisipela va acompañada con frecuencia de ampollas, cosa que no se observa en la linfangitis; los ganglios linfáticos se ponen infartados, y dolorosos cuando la erisipela es muy intensa; lo cual dió margen á que algunos prácticos distinguidos, hayan opinado que el elemento dominante de la erisipela, es la flegmasia de las raicillas linfáticas de la piel.

Pronóstico.—Aunque en la linfangitis el pronóstico siempre es grave, lo es menos sin embargo cuando ocupa los miembros, que si se halla en las cavidades esplánicas; asimismo es de menos gravedad, si en uno y otro caso los vasos superficiales son los inflamados. Pero hace variar mucho el pronóstico, cualesquiera que sea la region afecta, la presencia de una solucion de continuidad, porque muchas veces contiene líquidos alterados por el contacto del aire, ó introducidos en las partes, por un instrumento cortante ó punzante. Cuando los síntomas generales preceden á los locales, singularmente en los viejos, en personas estenuadas ó en las mujeres próximas al parto, entonces el pronóstico es muy funesto.

Tratamiento.—Esta enfermedad ofrece dos órdenes de síntomas que se suceden y confunden en toda linfangitis que no termina en el mismo sitio de su origen, en cuyo caso se convierte en una dolencia general, y por esto adquiere primero una forma inflamatoria, y luego otra tifoidea; de ahí pues la terapéutica debe ser en cierta época la de las inflamaciones, siendo necesario cambiarla tan pronto como los síntomas de la infección purulenta, empiezan á manifestarse.

La sangría general puede prescribirse en las personas jóvenes, bien constituidas, y cuando la enfermedad va acompañada de una fuerte reacción; las evacuaciones de sangre locales y copiosas, serán útiles en la region inflamada, teniendo siempre en consideracion las fuerzas del enfermo, la intensidad del mal, y de que no se trata de combatir una de aquellas inflamaciones francas en que podemos esperar seguros y ventajosos resultados de semejantes medios. Conviene usar los baños templados generales de larga duracion; no así los tópicos emolientes, que considera Velpeau como perjudiciales, lo mismo que la aplicacion de los refrigerantes. Algunas veces es muy útil la aplicacion de un vegigatorio con objeto de escitar la resolucion, ó acelerar la formacion del pus. Las fricciones mercuriales aconsejadas por Velpeau, se emplean algunas veces con buen éxito; tambien puede ser de utilidad la compresion al principio de la inflamacion, aun cuando únicamente puede usarse de abajo arriba; lo era tambien en la linfangitis superficial, ó en las regiones afectas despues de la abertura de las colecciones purulentas. Tan luego como se conoce la existencia del pus, es menester darle salida por medio de las incisiones practicadas segun las reglas de la cirujia.

Durante el predominio de los síntomas inflamatorios, se usarán las bebidas diluentes, la dieta mas ó menos severa, siempre con relacion á la edad, á la constitucion, y á los hábitos del enfermo. Los laxantes tambien serán ventajosos en este caso, y los contraestimulantes, en particular el tártaro estibiado, ha sido recomendado por prácticos muy distinguidos, en los casos de linfangitis graves.

Los medicamentos tónicos se emplean generalmente cuando los síntomas indican un estado adinámico, ó cuando empiezan á manifestarse los fenómenos de la infección purulenta, de la misma manera que es la convalecencia de la enfermedad.

No hablamos de la linfangitis crónica, que aunque parece de-

móstrada anatómicamente, en el estado actual de conocimiento no es posible todavía hacer la historia patológica de semejante flegmasia.

DE LAS FLEGMASIAS DEL APARATO ENCEFÁLICO.

De la meningitis.

Definición.—La meningitis, aracnitis, etc., es la inflamación de la membrana serosa celulo-vascular, que cubre los centros nerviosos.

Division.—Se ha dividido en meningitis simple, cerebral, raquidiana, y cerebro espinal, de cuya última otros han formado la fiebre cerebral. De todos modos, la inflamación aguda de las meninges puede presentarse simple ó complicada, porque la crónica pertenece el estudio de las enfermedades mentales.

Historia.—Hasta la época de Morgagni se confundió la meningitis con la encefalitis y otras varias enfermedades cerebrales, pues Celso y Vanswiéten describieron con el nombre de frenesia todas las enfermedades del encéfalo que iban acompañadas de delirio, inclusa la alienación mental. Así es que el conocimiento de la inflamación de las diferentes membranas como la de la pia-madre, y de la aracnoides, lo demuestra Morgagni en sus cartas con grande exactitud. Posteriormente ha sido el objeto especial de muchos trabajos hechos por distinguidos profesores, entre los cuales se cuentan los de Ducros, Lallemand, Buschet, Martinet y otros varios.

Alteraciones anatómicas.—Cuando la meningitis ha producido la muerte con rapidez, no es raro encontrar la aracnoides mas trasparente, pero mas seca que en el estado natural, y adherida á la pia-madre y á las circunvoluciones, de modo que al levantar un colgajo de ella, arrastra consigo una porción de la sustancia cerebral. Otras veces despues de una meningitis de poca duracion, se halla la aracnoides mas ó menos teñida de sangre, con manchas diseminadas ó reunidas en chapas, á la manera de los equimosis. Si su duracion es mayor, en lugar de transparencia, ofrece la membrana un mate opalino, su tejido se desgarrá con facilidad, encontrándose al mismo tiempo la porcion visceral ó parietal cubierta de falsas membranas, sutiles, blanquecinas ó amarillentas, blandas, mas ó me-

nos estensas y adheridas, formando bridas que van á atarse á las dos superficies libres de la aracnoides. Si los productos de la inflamacion no se concretan, forman derrámenes de serosidad turbia y lactescente, de un color blanco verdoso, que en muchos casos contiene copos purulentos, ó una serosidad sanguinolenta. La pia madre, tambien se observa con frecuencia inyectada, gruesa y adherida con la aracnoides ó el cerebro. Algunos prácticos han visto los nervios ópticos cubiertos de una materia jelatinosa, y casi siempre puede asegurarse que las lesiones de la pia-madre, van acompañadas de la inflamacion del tejido encefálico. Aunque comunmente la dura madre se encuentra íntegra en esta inflamacion, no deja sin embargo, de verse en algunas ocasiones alterada de diversos modos, ya sea con engrosamiento, ulceracion ó separada de los huesos del cráneo por la interposicion de una cantidad de pus.

Síntomas.—La meningitis aguda, ofrece en su curso tres períodos distintos, caracterizados por su orden particular. El primer período se anuncia por una cefalalgia, ó muy violenta desde los primeros momentos, ó lijera, pero que se aumenta por grados. El dolor de cabeza, único síntoma que á veces acusan los enfermos por algunos dias, es gravativo, compresivo, pungitivo, continuo ó intermitente; se aumenta por cualesquier movimiento del cuerpo y en algunas ocasiones hasta por la presion de los tegumentos del cráneo; los enfermos lo sienten en toda la cabeza ó circunscrito en un punto, sin que esto demuestre el sitio de la inflamacion. Pero á la cefalalgia se agregan luego las náuseas y vómitos biliosos, mas frecuentes en los niños, que en los adultos, y cuya duracion es variable. El rostro se pone encendido, las conjuntivas rubicundas, los párpados inferiores azulados y hundidos, hay zumbidos de oidos, las facciones espresan el sufrimiento, y los enfermos se ponen tristes, marcosos é irritables, con sensacion de mal estar general, calosfrio irregular, seguidos de calor y elevacion del pulso.

Los fenómenos del segundo período, se revelan por la perturbacion de la inteligencia. El delirio que en unos enfermos se declara paulatinamente, en otros llega de repenté al mayor grado de violencia, ya continuo ó con alternativas de exacerbacion y disminucion, ó con el coma, principalmente en los niños. El delirio puede presentar infinitud de caractéres variados como dice Andral; en unos es estrepitoso, con gritos, vociferaciones y grande desarrollo de las fuer-

zas musculares; en otros taciturno, y como que los enfermos se hallan en la mayor postracion. Las funciones del aparato locomotor, aunque con menos constancia, sufrén alteraciones que coinciden con el delirio; en algunos casos, solo consisten en una agitacion general que obliga á los enfermos á cambiar de sitio á cada momento; en otros se observan verdaderas convulsiones generales ó parciales; cuando son parciales, el globo del ojo, los párpados, la cara y los labios, son los afectados; en las generales desarrollan sucesivamente en los miembros. Estas convulsiones que siempre clónicas, se hacen por último tónicas, porque van acompañadas de contraccion y de rigidez, aunque no tan violenta, que con un esfuerzo prolongado no se pueda vencer su resistencia. Tambien suele presentarse algunas veces la disminucion ó abolicion del movimiento, aunque no con tanta frecuencia como la exaltacion. La parálisis general limitada en un solo lado, ó en algun músculo, sobreviene repentinamente, ó de un modo progresivo; subsigue á las convulsiones, ó alterna con ellas en los mismos músculos ó en los que no se han convelido. La vista puede perturbarse, sufrir alucinaciones y aun estinguirse del todo; aun cuando se ha querido asegurar que las pupilas estaban contraídas en el período de reaccion, y dilatadas cuando se habia formado el derrame, se ha observado la dilatacion y contraccion en todas las épocas de la enfermedad, y únicamente la dilatacion es habitual, segun Guersent, en el término de la dolencia. Un movimiento febril acompaña por lo comun los fenómenos del segundo período; á pesar de que no dejan de verse casos en que el calor general y el pulso se conservan en un estado normal; la fiebre se presenta con recargos irregulares, en los cuales se aumentan el delirio y las convulsiones. Rara vez continúan los vómitos y la cefalalgia en este segundo período.

El tránsito del segundo al tercer período, se manifiesta por un colapso mas ó menos profundo. El estupor que era pasajero, se convierte en largo y continuo, del cual no es posible sacar á los enfermos; los miembros se hallan en estado de resolucion completa; de manera, que si se levantan caen como masas inertes. Solo se conserva, la carpología y los saltos de tendones; los ojos están fijos y las pupilas dilatadas; el pulso frecuente y pequeño; la respiracion tarda y estortorosa; las escreciones se hacen involuntarias; las estremidades se enfrian; la boca se llena de saliva y de mucosidad arras-

trada por las últimas espiraciones , en medio de cuyos síntomas sobreviene la muerte.

Algunos autores han pretendido hacer muchas variedades de la meningitis, segun la region de la meninges en donde reside la inflamacion. Martinez y otros opinan que el delirio caracteriza la meningitis de la convexidad , y el coma la de la base ; pero Andral, cuya opinion está conforme con la nuestra, dice que uno y otro puede sobrevenir en cualesquiera de los periodos diversos de la meningitis aguda , sea cual fuere la parte de las membranas afectas.

Curso y duracion.—La meningitis no siempre se presenta con el orden de fenómenos que acabamos de indicar en los periodos descritos , porque ademas de las muchas modificaciones dependientes de varias circunstancias, que puede experimentar la enfermedad en su curso , la mayor ó menor violencia del mal contribuye asimismo á destruir la regularidad de aquellos. La primera forma ó periodo de la meningitis , tiene una duracion variada por lo incierto de los fenómenos que la constituyen , que solo son unas veces en un grado muy lijero y no duran mas que horas , mientras que otras van seguidas inmediatamente de las mas graves alteraciones. La duracion del segundo periodo es desde dos , tres ó cuatro dias , hasta uno , ó tal vez dos septenarios. La duracion del tercer periodo , depende de la mayor ó menor rapidez con que se verifica un derrame seroso , ya sea en los ventriculos , ó en la periferia del cerebro.

Diagnóstico.—De cuantos síntomas hemos señalado , ninguno es esclusivo de la meningitis , motivo por el cual solo por su conjunto podemos llegar á conocer la enfermedad, y aun así en algunos casos muy dificilmente. El mayor obstáculo consiste en distinguir la inflamacion de las membranas , de otras alteraciones de la pulpa cerebral , y solo de una manera algo incierta podemos decir que las convulsiones y el delirio caracterizan la flegmasía de las meninges, al paso que la parálisis , la disminucion de la inteligencia y de las sensaciones , se refieren mas particularmente á las lesiones de la sustancia del cerebro. Otra cosa que tambien hemos de tener mucho cuidado en no confundir por la semejanza de los síntomas , es la forma atáxica de la fiebre tifoidea con la meningitis. Por esta razon presenta Guersent, bajo una forma sinóptica, las principales diferencias entre estas dos enfermedades , las cuales hemos determinado consignar.

- MENINGITIS.** **FIEBRE TIFOIDEA.**
- Casi natural, calor de la piel. Piel seca y úrente. exceptuando la cabeza.
- Falta de erupcion cutánea, escepto en la meningitis epidémica. Erupciones pelequiales, después del quinto dia.
- Cefalalgia con latidos, coloracion repentina de la cara y expresion de dolor. Cefalalgia continua, sin coloracion instantánea de la cara, expresion de abatimiento y de estupor.
- Sed nula, lengua húmeda. Sed mas ó menos intensa y lengua viscosa y seca.
- Vómitos casi constantes, de tarde en tarde, y prolongados por muchos dias repetidos. Vómitos raros, uno ó dos al principio cuando mas, ó después de muchos dias de enfermedad.
- Dolorés abdominales casi constantes por la presion hácia la region ileo-cecal.
- Estreñimiento pertinaz y prolongado, falta de ruido intestinal. Estreñimiento que alterna con diarrea: ruido intestinal.
- Pulso generalmente lento, irregular y desigual é intermitente. Pulso constantemente regular, y mas ó menos frecuente.
- Respiración desigual, irregular ó anhelosa.
- Rigidez y contraccion de los miembros torácicos, alterando con resolución en el segundo período. Resolución completa de todos los miembros, en todos los períodos de la enfermedad.
- De todos modos, á medida que adelantan en su curso estas enfermedades, cada vez son mayores sus diferencias, por lo que hace casi imposible cometer un error de diagnóstico.
- **Pronóstico.**—La meningitis aguda puede terminar por la muerte, por la curacion, ó pasar al estado crónico. Si termina favorablemente, es casi siempre en el primero ó segundo período, cuando los síntomas son benignos. Algunos, á consecuencia de la meningitis aguda, contraen enfermedades crónicas del cerebro ó del

sistema nervioso; otros quedan paralíticos de un miembro, ó de uno ó varios sentidos, y por esta razon el pronóstico de la meningitis, por poco intensa que sea, debe ser grave.

Etiología.—Con respecto á las causas predisponentes, ninguna edad se halla exenta de esta dolencia, aun cuando suponen muchos prácticos que la infancia, es el período de la vida en que se observa con mas frecuencia. Varios autores pretenden que las hembras están mas sujetas á las meningitis que los varones. El temperamento sanguíneo, una constitucion apoplética, y tal vez los de constitucion débil y muy nerviosos, así como ciertas idiosincrasias, están mas predispuestos á esta enfermedad. La temperatura escesivamente fria ó caliente, lo mismo que las vigalias, los excesivos trabajos de bufete, los escesos de la venus, el abuso de los alcohólicos, las emociones morales fuertes y deprimentes, todo esto predispone mucho á la inflamacion de las meninges. Como causas determinantes se citan las contusiones en el cráneo, la congestion cerebral producida por los escesos del vómito, como asegura Lallemand, la retropulsion de un exantema, la supresion de un flujo habitual, la insolacion, una flegmasía gastro-intestinal, como quiso Brussels, y la inflamacion de las serosas. La flegmasía de las meninges se la ha visto reinar algunas veces de una manera epidémica bajo la influencia desconocida de ciertas condiciones atmosféricas, y se hallan consignadas en la historia de la ciencia, muchas observaciones de haberse desarrollado la meningitis en muchos individuos simultáneamente, que se hallaban bajo la influencia de las mismas causas.

Tratamiento.—Las sangrias generales ocupan el primer lugar en el tratamiento de la meningitis, á no ser que lo imposibilite la tierna edad, ó la invisibilidad de los vasos. Algunos prácticos prefieren la abertura de la vena yugular; otros la sangría del brazo, y por último, la del pie, todas pueden convenir, segun las circunstancias y la violencia del mal. Tambien se ha practicado la arteriotomia, de la cual unos ponderan las ventajas, y otros los inconvenientes que suponen inherentes á esta operacion; inconvenientes, que aunque señalados por Copland y Hildebrand, nosotros los encontramos muy exagerados, segun lo observado en nuestra práctica, en la cual hemos tenido lugar en muchos casos de experimentar sus buenos resultados. Las evacuaciones de sangre locales

se prescribirán al mismo tiempo que las generales, y mucho más despues de practicadas las últimas. Estas se hacen ó por medio de las sanguijuelas, ó con las ventosas escarificadas. Hufeland ha propuesto las incisiones sobre el cráneo, y Cruveilhier recomienda la sangría de la pituitaria. Algunos prácticos, entre ellos Trousseau, han obtenido buenos efectos de la compresion de las arterias carótidas, que segun dicho profesor, parece no tiene los inconvenientes que otros han creído. Dicha compresion se hace en el intervalo que separa el músculo esterno-cleido mastoideo de los lados de la laringe, con el dedo pulgar, ó el índice y dedo medio reunidos, colocados paralelamente al eje del vaso, ó perpendicularmenté. La compresion de una sola arteria, puede prolongarse por muchas horas, y la de las dos, solo algunos instantes.

Los refrigerantes favorecen la accion de las evacuaciones de sangre, y por esta razon han sido recomendados por los prácticos mas distinguidos. El mismo Andral dice, que despues de las sangrias, el medio mas eficaz es el frio aplicado oportunamente; pero este medio necesita mucho pulso para manejarlo, porque aplicado antes que se disipe la reaccion, aumentaria esta con mucha mas violencia, produciendo gravisimos accidentes; ó por el contrario, tambien puede determinar, en el caso de estar el enfermo muy evacuado, un estado de colapso y un coma del cual no sea fácil de sacar al paciente. Este es el motivo porque es preciso aplicarlo en el estado intermedio entre la reaccion todavia fuerte, y la desaparicion completa de la misma. La aplicacion del frio, se hace por medio del hielo, puesto constantemente en contacto con la superficie del cráneo, y cuidando mucho en no hacerlo de un modo fugaz y poco duradero. Tambien puede hacerse por medio de las afusiones de agua á la temperatura de 16, 18 ó 20 grados del termómetro de Reaumur, recomendadas eficazmente por el Dr. Deville. Para impedir el enfriamiento del resto del cuerpo ó se mete al enfermo en un baño templado, tres ó cuatro veces al dia, y en el se hacen las afusiones en la cabeza segun sea la intensidad del mal; ó se sienta al enfermo en la cama, cubierto con un manto de ule, cuya estremidad superior cierre en el cuello, y la otra doblada vaya á parar á un recipiente. Estas afusiones no deben hacerse á mas altura que á la de seis á nueve pulgadas, y su duracion debe ser de diez á veinte minutos, segun la edad y la violencia del mal.

Si el enfermo recupera la inteligencia y siente bienestar con ellas, en seguida debe secársele bien la cabeza y pasar á la aplicacion del frio seco. Guersent en lugar de las afusiones, prefiere las irrigaciones por medio de un tubo encorbado adherido á una vasija que contenga diez y seis á veinte cuartillos de agua, pero siempre con la precaucion de que se limiten á la cabeza. Son, sin embargo, contraindicados estos medios en los sujetos predispuestos á enfermedades torácicas, cuando hay alguna erupcion en la cabeza, y en los niños que no tienen todavía cerradas las fontanelas. Tambien son indicados en semejantes casos los revulsivos en el canal intestinal, como el aceite de ricino, la tisana laxante, las lavativas purgantes, etc. Las fricciones mercuriales en cantidad de dos á cuatro dracmas, hechas en las axilas, en el cuello, ó sobre la cabeza han dado muy buenos resultados. Abencrembie, Guersaent y otros prácticos.

La escuela italiana recomendó altamente los contra-estimulantes para combatir la meningitis; entre ellos el nitro y el tártaro emético, con el cual observaron algunas curaciones Laenec, Gendrin y otros. Todos estos medios terapéuticos deben secundarse por medio de una dieta rigurosa, de bebidas atemperantes, de renovar el aire de las alcobas, y en una palabra, disminuyendo en cuanto se pueda, todos los medios de calorificacion.

Pero llega el segundo período, y aun cuando en su principio será útil insistir en los mismos medios, es preciso luego cambiar de terapéutica tan pronto como se presenta el pulso lento y pequeño; en este caso es preciso recurrir á los revulsivos cutáneos aplicados cerca del sitio del mal. Las fricciones de la pomada estibiada hechas sobre el cuero cabelludo, los vegigatorios en la nuca ó sobre el mismo cráneo, favoreciéndolos algunas veces con un tialismo mercurial, como aconseja Gendrin; los purgantes drásticos, como la jalapa, la escamonea, etc., producen muy buenos efectos.

La terapéutica del tercer período es casi siempre insuficiente, y se limita á combatir los síntomas nerviosos, y á favorecer las evacuaciones. Para oponerse á las convulsiones, se usa el alcanfor y algunos antiespasmódicos; esteriormente la cauterizacion del cuero cabelludo con el martillo de Mayor, las moxas y el sedal han triunfado algunas veces de meningitis, que se habian resistido á todos los demas medios.

Encefalitis.

Definicion.—Aunque muchos autores han comprendido con el nombre de encefalitis, la inflamacion de los centros nerviosos contenidos en el cráneo, nosotros á imitacion de otros que han estudiado la materia con profundidad, solo entenderemos por encefalitis la inflamacion del cerebro y del cerebelo.

Historia.—La historia de la encefalitis es una de las mas oscuras que se presentan en la patologia médica. Confundida con todas ó la mayor parte de las lesiones encefálicas, la inflamacion del cerebro ha sido considerada como la causa del mayor número de desórdenes, que la anatomía patológica ha demostrado en dicho órgano. Desde la congestion cerebral, hasta el cáncer, todo se ha creído que era una encefalitis, lo cual ha introducido una gran confusion en determinar la especie patológica. Sin embargo, no es extraño que haya tanta diversidad de opiniones, cuando se trata de un órgano cuya estructura y funciones todavía no están bien determinadas; en el cual es poco menos que imposible, establecer rigurosamente las relaciones que existen entre las alteraciones funcionales y el sitio, la estension, la gravedad y la naturaleza del mal; finalmente de un órgano cuya delicada estructura, hace que muchas veces se presente destruido desde el principio de una alteracion cualquiera. Por esta razon no nos debemos admirar que los partidarios de la escuela fisiológica, encontrarán menos dificultades en referir á la encefalitis todas las alteraciones del órgano cerebral. A pesar de que muchas veces se confunden las alteraciones anatómicas de enfermedades muy distintas por su naturaleza, consignaremos de un modo sucinto las ideas, que se han abrazado sobre el particular, segun la altura en que hoy se halla la ciencia.

Anatomía patológica.—La inflamacion del cerebro, la caracterizan, la congestion, la infiltracion sanguínea, la alteracion de consistencia, la supuracion, y la desorganizacion. En el primer grado, cuando se hace un corte en la masa cerebral, se escapan de los capilares inyectados unas gotitas encarnadas, que la dan sobre el blanco un aspecto arenoso. Estos mismos vasos, forman mayor relieve, y la sustancia del órgano está como turgesciente. Cuando la congestion sanguínea es mayor, se rompen algunos pequeños ca-

pilares, en cuyo caso se encuentran focos miliares, ó pequeñas manchas diseminadas ó aproximadas, á lo cual han dado algunos el nombre de apoplejia capilar. Todavía en este estado hay turgescencia; y la sustancia encefálica es mas consistente, á pesar de que luego sobreviene el reblandecimiento.

Este estado que empieza por un principio de disminucion en la consistencia, puede pasar sucesivamente por todos los grados hasta la difluencia y la completa desorganizacion. Sin embargo, es menester no confundir, como han hecho muchos autores, el reblandecimiento inflamatorio, con otra especie de alteracion en la disminucion de cohesion del encéfalo, la cual forma una entidad patológica distinta. Cuando el reblandecimiento cerebral es producto de un trabajo flogístico, la porcion enferma tiene un color sonrosado; contiene una cierta cantidad de pus, y han presentado los sujetos durante la vida fenómenos febriles. Cuando la lesion es exterior, la pia madre y la aracnoides se adhieren fuertemente á la pulpa del cerebro, de la cual no es posible separarlas sin llevarse una porcion de ella. Hay tambien supuracion infiltrada, ó reunida en un foco mas ó menos considerable, ó contenida en verdaderos quistes, cuya consistencia y color son muy variables. Algunos prácticos aseguran haber observado la induracion y la gangrena, como tránsito de la inflamacion; pero esta cuestion todavía no está bien resuelta.

Síntomas.—Cuando la encefalitis es general, en cuyo caso las mas de las veces es consecutiva de la meningitis, lo primero que se presenta son los fenómenos de congestion y de irritacion; tales como el frio inicial de toda flegmasia, la escitacion desordenada de las funciones cerebrales, cefalalgia intensa, hormigueo, entorpecimiento, incomodidad para todos los movimientos; zumbido de oídos, desvanecimiento, insomnio, el delirio en todas sus formas; agitacion general, subsaltos de tendones, convulsiones, carpologia, fotofobia y otros análogos. A estos fenómenos idiopáticos, agréganse los simpáticos de una manera mas ó menos pronunciada. Se desarrolla el movimiento febril con la plenitud, fuerza, frecuencia y dureza del pulso; la sequedad y calor urente de la piel; la rubicundez del rostro; la inyeccion de las conjuntivas; la contraccion de las pupilas; la aceleracion de la respiracion, con quejidos y suspiros; por último, la lengua se pone encendida, puntiaguda y con-

traida; la sed es intensa; hay anorexia, y las orinas son escasas, y muy encendidas. A este período sobreviene el de colapso, de derrame ó de supuración, que cambia completamente la escena. A todos los fenómenos de escitacion, les substituyen un estado de modorra mas ó menos profunda y gradual; los sentidos se embotan, se apaga la sensibilidad; las pupilas se dilatan á medida que se declara el coma, y en lugar de las convulsiones, sobrevienen la parálisis y la resolución de los miembros. El pulso se pone pequeño, mas frecuente algunas veces, y otras mas lento que en el período anterior, irregular é intermitente; la respiracion profunda, lenta, desigual y estertorosa; la piel se cubre de un sudor pegajoso, y las estremidades se enfrían; cuando sobreviene la muerte por la prolongacion del coma profundo.

Si los enfermos no sucumben en este período, y no se resuelve la inflamacion, pasando la enfermedad al estado crónico, en este caso se desarrollan lentamente los desórdenes de las facultades morales é intelectuales, señalados con el nombre de alienacion mental, acompañados de la parálisis general, que con tanta exactitud ha descrito Calmeil.

La encefalitis parcial aguda, presenta fenómenos que se pueden referir á dos grandes clases. A la primera pertenecen las alteraciones del aparato locomotor, sensitivo é intelectual; á la segunda los fenómenos simpáticos ó de reaccion de los demas aparatos. Las funciones del sistema muscular se aumentan ó disminuyen segun el período de la dolencia. En el de irritacion se encuentran, desde los subsaltos de tendones y lijeros movimientos convulsivos, hasta la contraccion permanente. Las convulsiones tónicas y clónicas no son mas que grados diversos, y pueden presentarlas todos los músculos ó solo parte de ellos. La parálisis que se manifiesta lenta y gradualmente en los mismos músculos que antes estaban contraídos y convulsos, indica la supuración y el derrame cerebral. Generalmente se limita á un lado del cuerpo, y por su modo de invasion se la distingue de la producida por una hemorragia. Algunos han querido establecer la relacion que existe entre el sitio que ocupa la lesion del encéfalo, y el de las convulsiones y la parálisis, pero nosotros abrazaremos la opinion de Andral, quien asegura que en el estado actual de la ciencia, seria temerario que

rer afirmar que los movimientos de los músculos, están subordinados á tal ó cual parte del cerebro. La sensibilidad y la inteligencia, tambien ofrecen fenómenos opuestos segun el curso de la lesion cerebral; la cefalalgia persiste durante el primer período, y luego disminuye, desapareciendo del todo cuando se ha verificado la desorganizacion encefálica; porque en semejante caso, pierde el órgano la facultad de percibir las sensaciones, ó el enfermo la manera de poderlas manifestar. Lo mismo sucedé con la sensibilidad del ojo, y todos los demas fenómenos sensitivos é intelectuales. Los accidentes simpáticos, son los mismos que hemos indicado antes, sin que puedan casi diferenciarse de los que se refieren á la meningitis.

Curso y duracion.—Aunque el curso de la encefalitis aguda suele ser muy rápido, sin embargo, está sujeto á la edad, al temperamento y disposiciones particulares del sugeto; de la misma manera que á las causas que la han producido y complicaciones que pueden acompañarla. El carácter esencial de la cerebritis, es presentar una extraordinaria irregularidad en sus síntomas y en su curso. Muchas veces experimentan los enfermos alternativas de excitacion y de colapso, por cuya razon se ve alternar el delirio y el coma. Tampoco es fácil prefijar la duracion, porque no siempre se puede averiguar la época de su invasion, ni cuándo aparecieron los primeros síntomas. Rara vez termina la encefalitis por resolucion; y puede ser que algunos casos que se refieren de ella, se hayan confundido con la apoplejía.

Complicaciones.—Todas las enfermedades del encéfalo y de sus membranas, pueden complicar la encefalitis. La meningitis, la congestion, la hemorragia, el derrame seroso, la osificacion de las arterias cerebrales, y ademas todas las lesiones de la cavidad torácica y de la esplánica, que pueden desarrollarse durante el curso de la misma enfermedad.

Diagnóstico.—El diagnóstico se puede reducir á las bases generales que ha sentado Lallemand. En la inflamacion de las meninges, síntomas espasmódicos generales sin parálisis. En la hemorragia cerebral, parálisis repentina sin síntomas espasmódicos; en la inflamacion de la sustancia cerebral, la del cuerpo calloso, el septo y la bóveda de los tres pilares, parálisis precedida ó acompañada de síntomas espasmódicos, con un curso irregular é intermi-

lente. Los síntomas espasmódicos producidos por la inflamacion de las aracnoides, ocupan casi siempre ambos lados del cuerpo; hay ademas delirio agudo, y una grande exaltacion de los fenómenos de la sensibilidad y de la contractilidad. Pero es preciso para fijar bien el diagnóstico, ver al enfermo desde los primeros dias del mal, y seguir observándole en todas sus fases, para no confundir la cerebritis, con la apoplejía. Sin embargo, como en la hemorragia la destruccion de la sustancia encefálica se verifica con mucha prontitud, de ahí es que la parálisis y la pérdida de la sensibilidad, se observan casi repentinamente. La encefalitis se ha confundido alguna vez con la fiebre que los antiguos llamaron pútrida, pero teniendo en consideracion el conmemorativo del enfermo y los fenómenos de invasion de la fiebre tifoidea, no será fácil cometer un error de diagnóstico.

Pronóstico.—La encefalitis es una de las enfermedades más graves que se conocen, y que más pone en peligro la vida del paciente; porque aun cuando se puedan vencer los síntomas agudos, sucede con frecuencia que quedan ciertos desórdenes en las funciones cerebrales. La parálisis, la hemorragia, la imbecilidad, la abolicion de uno ó muchos sentidos, etc., suelen ser los vestigios de una inflamacion de la masa cerebral. El pronóstico, pues, siempre debe hacerse grave, mucho más en las personas de edad avanzada; cuando la fiebre es muy intensa, si va acompañada al mismo tiempo de alguna complicacion visceral; y por último, cuando la enfermedad sigue un curso desordenado y anómalo.

Etiología.—Las causas predisponentes de la encefalitis son, la parte hereditaria, el temperamento sanguíneo, la constitucion apoplética, la infancia, la edad juvenil, las afecciones morales deprimidas, los trabajos intelectuales prolongados, la vigilia, los excesos venéreos, el uso de licores fermentados, las profesiones que esponen á los sujetos á la influencia del calórico, y de la insolacion, la erisipela de la cara y del cuero cabelludo, los exantemas agudos, las hipertrofias del corazon, etc.

Entre las causas determinantes, se colocan la accion directa de los agentes externos sobre el cráneo; la congestion cerebral, como dice Lallemand, producida por el vómito; la irritacion comunicada al cerebro por una flegmasia de la mucosa del aparato digestivo; la escarlatina; el sarampion; la supresion de un flujo habitual; el

virus sifilitico; las enfermedades del oido interno; la caries de la porcion petrosa del temporal; y por último la accion de ciertos medicamentos, como la nuez vómica, el opio, etc.

Tratamiento.—La encefalitis aguda en su periodo de escitacion, de congestion, ó infiltracion sanguinea, debe combatirse energicamente con los antiflogísticos, como todas la flegmasias viscerales. Las sangrias generales ocupan el primer lugar, á ménos que el sujeto esté muy débil ó tenga una edad muy avanzada; de otro modo es necesario hacerlas largas y repetidas en el brazo, en la vena jugular, ó por la arteria temporal. A estas pueden añadirse las sangrias locales á beneficio de las sanguijuelas aplicadas en gran número en las regiones temporales; sobre las apofises mastoideas, á lo largo de las jugulares, ó sobre el mismo cuero cabelludo, despues de rapada la cabeza. Algunos prácticos prefieren una evacuacion de sangre en corta cantidad, pero continuada por largo tiempo, en lugar de una deplecion repentina y abundante. Para ello hacen una corta aplicacion de sanguijuelas en alguno de los puntos indicados, sosteniéndola con la nueva aplicacion de otras á medida que se van desprendiendo, y asi sucesivamente, por espacio de algunas horas. En defecto de las sanguijuelas se puede recurrir á las ventosas escarificadas, ó á las incisiones del tegumento del cráneo, como aconseja Hufeland. La comprension de las arterias carótidas aseguran algunos haber producido buenos resultados, pero debe hacerse por largo tiempo y sin interrupcion para que surta efecto. Los sedantes, entre los cuales el frio es el mas poderoso, tambien se recomienda en la encefalitis aplicados de diversos modos. Unas veces se cubre la cabeza con compresas empapadas en agua de nieve; otras en vegigas medio llenas de nieve machacada; algunos prefieren las afusiones frias; pero de cualesquiera manera, debe tenerse presente que la aplicacion del frio debe ser continuada, y antes de suspenderla elevar poco á poco la temperatura; porque de otra manera produciria un efecto inverso al que nos proponemos, provocando una reaccion que aumentaria mas y mas la intensidad del mal. Tambien se usan con ventaja los baños generales templados, manteniendo un casquete de nieve en la cabeza durante los mismos. La escuela italiana ha echado mano de la digital purpúrea, y del colchico durante el primer periodo de que tratamos, siendo este último recomendado por Copland. No debe

olvidarse el mantener el vientre libre, usando los purgantes minorativos: á título de revulsivos, no habrá inconveniente en prescribir el tártaro emético muy diluido, para conseguir este objeto, con la precaucion de que no obre como nauseabundo; ó por el contrario, á fuertes dosis, como contra estimulante, á la manera que lo administraban Brera y Tomassini.

Sería inútil encargar la dieta rigurosa, la quietud, la temperatura media del aposento, y demas reglas higiénicas apropiadas.

Llegado el periodo de coma ó de colapso, ya se hallan contraindicadas las evacuaciones de sangre y los medios refrigerantes; entonces la indicacion es favorecer la reabsorcion de los líquidos derramados en la sustancia cerebral, y por consiguiente los purgantes, los diuréticos, los revulsivos, son los medios que debemos administrar. Algunas veces es preciso recurrir á algun antiespasmódico, y tambien á alguna sustancia tónica, sobre todo despues de haber usado las sangrías copiosas.

No hablarémos de cuando hay fundamento para creer en la formacion de un absceso, acerca de si debe ó no practicarse la operacion del trépano, porque nosotros desconfiamos mucho de los fenómenos que pueden indicar el sitio de un absceso en el cerebro, y aun así no dudamos en afirmar que la operacion sería casi siempre infructuosa.

De la mielitis.

Definicion.—La mielitis significa la inflamacion de la sustancia propia de la médula espinal.

Historia.—Algunos creen que Hipócrates, con el nombre de pleuritis dorsal quiso indicar la mielitis; pero verdaderamente no se encuentra descrita esta enfermedad como entidad patológica separada, hasta que el aleman Haefner publicó sus trabajos sobre la inflamacion de la médula espinal. Apesar de esto, se encuentra posteriormente confundida la inflamacion con alteraciones de otra especie, y solo en estos últimos tiempos los escritos de Calmeil y Ollivier, se han dado una mayor importancia, y descrito con mas latitud los fenómenos con que se presenta dicha flegmasia.

Alteraciones anatómicas.—La mielitis aguda, presenta en su primer periodo un estado hiperémico, ó de molimen inflamatorio,

en cuyo caso todavía es posible que se verifique la completa resolución. En este caso, la sustancia nerviosa se halla inyectada, de la cual trasuda una cantidad de sangre cuando se hace en ella una incisión, su color varía desde el rojo claro hasta el de púrpura. Alguna que otra vez se encuentra algo endurecida y aumentada de volumen; cosa que se puede verificar mejor que en el cerebro por la expansión normal de la membrana que la cubre.

El reblandecimiento de la médula, efecto muy común de un estado flogístico, constituye el período de desorganización, y se presenta de diferentes modos y en distintas partes.

Desde la simple, y casi dudosa disminución de consistencia hasta la licuación ó reducción á una crema, presenta diversas gradaciones; y la presencia de la mayor ó menor cantidad de sangre, dá á la parte reblandecida un color de rosa, rojo, púrpura ó de heces de vino; por el contrario, cuando se ha verificado la supuración, dicho color es blanco ó verdoso. Adviértase, sin embargo, que es preciso no confundir la supuración con el reblandecimiento blanco cadavérico, que tanto se diferencia de una inflamación anterior. Todas estas alteraciones pueden ser parciales y generales, limitarse el reblandecimiento en los haces anteriores ó posteriores, dejando intacta la sustancia cenicienta, ó comprender el todo de la sustancia medular, asimismo puede el reblandecimiento, circunscribirse en la región cervical, dorsal ó lumbar. El pus puede hallarse infiltrado ó reunido en focos. En el primer caso, es muchas veces difícil de distinguir la verdadera supuración del reblandecimiento que no es un producto inflamatorio. En el segundo, se forman absesos unas veces enquistados y otras libres. La induración es otra de las alteraciones anatómicas que se quieren atribuir á la mielitis, en cuyo caso, parece que debe ser más bien el resultado de la lentitud con que la inflamación ha seguido su curso; ello es que los profesores que se han dedicado á este género de investigaciones, han encontrado la médula espinal de una consistencia análoga á clara de huevo endurecida, de modo que en ciertos casos, les ha sido imposible aplastarla con la mano.

Síntomas.—Los principales síntomas de la mielitis los constituyen las alteraciones de la sensibilidad y de la locomoción. La raquialgia ó el dolor más ó menos fuerte y profundo, en una parte

de la columna espinal en donde tiene su asiento la inflamacion ó en toda ella, es uno de los fenómenos que precede ó acompaña á los demas síntomas. Este dolor, suele ser intenso varias veces; otros solo se quejan los enfermos de él cuando se ejerce una fuerte compression sobre las apofisis espinosas; y rara vez se exacerba con los movimientos ó cambio de posicion del enfermo. Este síntoma no es siempre constante, porque hay ocasiones en que falta del todo. En ciertos casos, empieza la mielitis por síntomas diferentes que hacen dudar acerca de la naturaleza del mal, porque la disnea y los dolores torácicos, los vómitos ó los latidos del corazón, la sofocacion ó los fenómenos atáxicos, pueden dar márgen en su principio á un error de diagnóstico. Pero luego se observa el entorpecimiento que empieza por los extremos de los dedos, é invade de una manera progresiva y ascendente todo un miembro, en el cual sienten los enfermos hormigeo ó prurito, y luego la debilidad hasta no poderse servir de él. La parálisis incompleta se hace á veces completa, determinando una hemiplegia, ó la paraplegia de los miembros superiores. No es raro tampoco el que en lugar de disminuir, la sensibilidad se aumente de una manera morbosa, á tal punto que los pacientes no pueden resistir el menor contacto, ni aun el mas pequeño choque con las cubiertas de la cama.

Sin embargo, las alteraciones de la contractilidad constituyen uno de los síntomas mas comunes y esenciales; tal es la parálisis de uno ó de muchos miembros, que se verifica de una manera progresiva ó repentina; en ciertas mielitis circunscritas, se desarrollan como síntoma primitivo ó secundario en medio de una parálisis, convulsiones generales ó parciales; algunas veces bajo una forma verdaderamente epiléptica; contracciones tetánicas, la parálisis del recto, de la vejiga y la constipacion ó la iscuria que communmente acompaña á la paraplegia. En una palabra, la coexistencia de estos desórdenes de síntomas que constituyen las alteraciones de la sensibilidad y de la contractilidad, poco mas ó menos en una misma region del cuerpo, son los que dan una idea de la existencia de semejante dolencia.

Para precisar el sitio que ocupa la inflamacion de la médula espinal se han admitido varias conjeturas; como por ejemplo, cuando solo ocupa las partes laterales, los fenómenos morbosos se presentan en el miembro ó miembros de un solo lado; si la parte anterior,

hay parálisis del movimiento; y al contrario la anestesia cuando la inflamación ocupa la parte posterior de la médula. En la mielitis cervical hay dolor en la nuca, y á lo largo del cuello; entorpecimiento y hormigueo en los dedos, mano, antebrazo y brazo sucesivamente; contracción tetánica de los músculos esteriore del cuello; parálisis de los miembros torácicos; disnea, disfagia, y hasta repugnancia á toda bebida produciendo una especie de hidrofobia; y si el mal progresa, parálisis del diafragma y la muerte. En la mielitis dorsal hay dolor en esta región, contracciones y movimientos convulsivos que producen el epistotonos; tambien hay disnea, mas ó menos fuerte; algunas veces perturbacion de los movimientos del corazon, y síncope. La mielitis lumbar suele producir la paraplegia, con iscuria ó incontinencia de orina; costipacion de vientre ó deyecciones involuntarias; fenómenos convulsivos, ó tetánicos de los miembros inferiores.

Curso, duracion y terminaciones.—La mielitis aguda que á veces va acompañada de síntomas generales parecidos á los de la fiebre inflamatoria, suele durar tres, cuatro ó seis dias, terminando por la muerte; y aunque es susceptible de resolucion, esta no suele verificarse sino despues de un mes ó mas. Comunmente suele durar uno ó dos septenarios; puede limitarse la flegmasia en un punto circunscrito de la médula, ó estenderse ulteriormente á otras partes de la misma. La mielitis cervical, sigue un curso rápido, y termina de una manera funesta. Esta se verifica por la estension de la inflamacion, por una complicacion de las membranas del cerebro, ó por otra enfermedad accidental, y la desorganizacion del tegido medular.

Diagnóstico.—El diagnóstico de la mielitis, así aguda como crónica, no deja de ser muy difícil en muchos casos, porque puede confundirse con la mayor parte de las enfermedades de la médula espinal. Así es que únicamente por un método de esclusión, y teniendo ademas presentes las causas y el curso de la enfermedad, podrá obtenerse el objeto que se desea.

La meningitis espinal, cuyos síntomas son análogos á la mielitis, se diferencia sin embargo por la rapidez con que se generaliza en inflamacion, y la falta de parálisis á lo menos en los primeros periodos de ella. Tambien debemos tener cuidado, en no confundirla con un reumatismo, y singularmente con el lumbago. Pero los padeci-

mentos actuales ó anteriores de dolores articulares agudos, el hormigueo y la parálisis que jamás acompañan á la enfermedad reumática, y los demas fenómenos propios de una flegmasia espinal, nos servirán de guia, para no cometer un error de diagnóstico. La hemorragia se presenta tambien con fenómenos mas rápidos é intensos que la mielitis.

Pronóstico.—La inflamacion de la médula espinal, que pocas veces se resuelve, y las mas termina ó por la muerte, ó por otro estado morboso consecutivo, debe hacerse de ella un pronóstico muy grave.

Etiologia.—Las causas que parece se indican en un gran número de observaciones como capaces de producir la mielitis, son: un baño frio estando sudando; el dormir en un suelo húmedo; el reumatismo general agudo; los escesos venéreos; un tumor en la columna espinal; la caries de las vértebras; la inflamacion de las meninges; las enfermedades de las vias urinarias, alguna operacion quirúrgica en las inmediaciones del espinazo, etc.

Tratamiento.—En la mielitis aguda debe emplearse el tratamiento antiflogístico enérgico. Las sangrias generales, mas ó menos repetidas, segun las fuerzas, la constitucion del enfermo, y la mayor ó menor intensidad de los síntomas. Deben acompañar á las evacuaciones de sangre generales, las locales por medio de repetidas aplicaciones de sanguijuelas ó de ventosas escarificadas en el sitio del dolor, los baños generales templados de larga duracion, la dieta absoluta, la quietud, el uso de los calomelanos, las bebidas diluentes y subácidas, y los purgantes minorativos. La mielitis crónica, exige un tratamiento prolongado y sostenido por medio de los fontículos, el sedal, los moxas, los baños sulfurosos, y tal vez se puedan usar con mucha ventaja los medios hidroterapéuticos.

De las flegmasias cutaneas.

Con el nombre de demartología, se han estudiado las enfermedades que tienen su asiento anatómico en la piel, las cuales se presentan con tal variedad de formas, y son tan distintas entre sí, que por sí solas forman un ramo de la ciencia. Es tanta su importancia, que han dado lugar á que se formáran clínicas especiales para

su mejor estudio y observacion. Sin embargo, como debemos tratar de ellas en patologia médica, recorrerémos las mas principales é interesantes en la práctica, sin hacer mencion de las sintomáticas; que hemos colocado en la clase de las fiebres.

Las flegmasías cutáneas no siempre son febriles; la mayor parte tienen una tendencia á hacerse crónicas, y su curso es muy lento desde su origen. Las mas de las veces en nada alteran el orden y la regularidad de las importantes funciones del organismo, y hasta tienen en ciertos casos una relacion íntima con la conservacion de la salud. Pueden desaparecer repentinamente y producir una metastasis; se reproducen con mucha facilidad, y se resisten por largo tiempo á los medios terapéuticos. Su gravedad generalmente está en razon directa de las complicaciones de que van acompañadas, ó que se desenvuelven durante su permanencia. Sus causas son locales ó generales; las primeras consisten en la aplicacion sobre la superficie de la piel, de sustancias que por sus propiedades físicas, ó por su virtud específica, determinan una irritacion mas ó menos profunda; las segundas, ó son esternas y de muy diferente influencia, tales como una temperatura muy elevada, el habitar en paises muy calientes, las estaciones, ciertas profesiones, un mal régimen alimenticio, los excesos de diversos géneros, las fuertes impresiones morales, etc., ó interiores, ó bien constitucionales, como ciertas conformaciones de la piel, propias del temperamento linfático ó bilioso, las épocas críticas de la vida, como la denticion, la pubertad, la vejez, la supresion de algun flujo fisiológico, la parte hereditaria, el contagio, y particularmente la constitucion especial, que determina lo que se llama diatesis herpética. Todas estas enfermedades nosotros las colocamos en la clase de las flegmasías, únicamente porque así lo encontramos en la mayor parte de las obras de patologia médica, aun en las mas modernas, á pesar de que tenemos la conviccion que su mayor parte, debieran ocupar una clase especial de afecciones humorales, pero que no es posible en la actualidad, por sernos enteramente desconocida la naturaleza de dichas alteraciones. Lo cierto es, que como flegmasías lo serán en tal caso de las que algunos han querido llamar específicas, ó sean inflamaciones desconocidas en su esencia, pudiendo solo considerarse como un fenómeno concomitante de la alteracion humoral; por cuya razon ni son inflamaciones francas, ni ceden al

tratamiento de estas. Los progresos de la ciencia tal vez nos harán alcanzar algun dia, el verdadero conocimiento patológico de este ramo tan importante de la medicina, y que ha llamado la atención de prácticos muy distinguidos de algunos años á esta parte.

De los exantemas.

Los exantemas se presentan bajo la forma de una rubicundez mas ó menos intensa en la superficie cutánea, circunscrita ó difusa, se desarrollan generalmente con rapidez, desaparecen con la presión del dedo, y terminan por delitescencia, resolución y descamación. Como alteración anatómica no ofrece mas que una inyección de la red capilar del tegumento sin las alteraciones propias de la inflamación. Su curso es agudo, regular, y esto constituye tal vez el carácter esencial que las distingue de las demás enfermedades de la piel. La duración puede ser de horas, ó continuar por espacio de uno ó de dos septenarios. Casi jamas se observan recaídas en estas enfermedades, pero los sujetos que las han padecido, están espuestos á sufrirlas dos ó mas veces. Se complican tambien con flegmasías de la mucosa gastro-intestinal, aunque no con tanta frecuencia, como generalmente se cree.

Del eritema.

Definición.—El eritema es un exantema no contagioso, febril, producido por una causa interna desconocida, caracterizado por unas manchas rojas superficiales, en una ó mas regiones del cuerpo, variables en su color y estension.

Division.—Se han hecho varias divisiones del eritema, fundadas en las causas que lo producen; por cuya razon Alibert llamó eritema *intertrigo* al que resulta del roce de dos superficies, como debajo de las mamas, de las axilas, y en la parte superior de los muslos; por el contacto de una materia acre, como flores blancas, blenorragia, orina, disenteria, etc. Eritema *paratrino*, determinado por una compresion prolongada, *pernio*, producido por la sustracción del calórico, etc. Tambien se ha dividido en *endémico* y *epidémico*, *hidiopático* y *sintomático*; simple y nudoso.

Sintomas.—El eritema aparece generalmente de una manera

repentina, y raras veces lo preceden síntomas generales; la piel se cubre simultáneamente ó de un modo sucesivo, de manchas encarnadas separadas por porciones de color natural. Las manchas son algunas veces prominentes, regulares y separadas de la piel (*eritema marginal*), ó forman pequeños tumores (*tuberculoso*), redondeados, lijeramente salientes (*papuloso*), ó de forma anular ó escéntrica, como sucede comunmente en la cara. La erupcion eritematosa va acompañada de un lijero dolor y de una picazon mas ó menos incómoda, con aumento en la temperatura.

La duracion del eritema es muy corta, y nunca pasa de uno ó dos septenarios, á no ser que se halle sostenido por la influencia de una irritacion local ó permanente, y tome un carácter crónico.

El eritema nudoso tiene mas analogia con las fiebres eruptivas, que con el eritema simple. Suele ser febril, y los tumorcillos son prolongados ó redondeados, anchos, violáceos, y ocupan las piernas ó los brazos; aparecen á los dos dias de los síntomas generales, á los cuatro ó seis dias se ponen pálidos y se verifica la resolucion parecida á la de las simples contusiones.

El eritema intertrigo es el que padecen los niños y las personas obesas, el cual en la mayor parte de los casos, va acompañado de grietas y de una trasudacion serosa particular.

Tambien se presenta el eritema sintomático, en muchas afecciones, singularmente en el reumatismo articular, en los embarazos gástricos, en las fiebres graves, en la pelagra, en el edema, etc.

Diagnóstico y pronóstico.—Rara vez presenta dificultad alguna el eritema. El simple se distingue de la allombrilla por las manchas que en esta última tienen un color mas oscuro, muy característico y una mayor dimension. De la sifilide exantemática, porque esta tiene un color cobrizo, y ademas por los síntomas sifilíticos primitivos. El color oscuro de las manchas, en la elefantiasis de los griegos, su persistencia y la disminucion ó la pérdida de la sensibilidad que presenta la piel al rededor de ellas; son suficientes signos para distinguir esta enfermedad del eritema.

Esta erupcion es siempre de pronóstico favorable.

Causas.—El eritema hideopático cuando no puede atribuirse su origen á una irritacion local, se desarrolla espontáneamente de una manera desconocida; sobre todo en la primavera, en las mujeres y personas de una piel fina y colorada; en los niños durante el tra-

bajo de la denticion ó en el curso de las epidemias de las fiebres eruptivas. El eritema no es contagioso y muchos prácticos le niegan el carácter epidémico.

Tratamiento.—El eritema simple casi nunca reclama los auxilios del arte, y solo pueden emplearse la quietud, los atemperantes y las lociones emolientes. Para el *nudoso*, se usan los baños templados generales, los purgantes minorativos; y si la constitucion del enfermo es plétórica, puede ser preciso hacer una sangría general. El intertrigo cede fácilmente á la limpieza, al uso del cerato simple, ó del aceite de almendras mezclado con el agua de rosas ó los polvos de almidon.

De la erisipela.

Definicion y divisiones.—La erisipela es una inflamacion de la clase de las exantemáticas, siempre aguda, con fiebre ó sin ella, caracterizada por la rubicundez de la piel, la hinchazon del tejido celular subcutáneo, y termina por escamas, algunas veces por supuracion y raras por gangrena.

Segun la causa que la produce se divide la erisipela en traumática, espontánea ó de causa interna. Por su curso en errática, vaga y ambulante; por las lesiones que produce, en simple, flegmonosa, y edematosa; y por último, segun su sitio, en erisipela del cuero cabelludo, de la cara ó de cualquiera otra parte del cuerpo.

No referirémos las muchas divisiones que han hecho de esta enfermedad Sauvages, Franck, Bateman, Alibert, Rayer y otros varios, para cuyo objeto se podrán consultar las obras de dichos autores.

Alteraciones anatómicas.—Estas varían en los diferentes grados de la enfermedad y en el primero apenas pueden encontrarse. La piel, dice el Dr. Louis, es dura, friable y lijeramente tumefacta; algunas horas despues de la muerte no se halla ningun vestigio de esta inflamacion, pero despues que se ha pasado mas tiempo, toda la superficie que habia sido inflamada, se pone lívida, infiltrada de sangre como la que se observa en las partes declives de los cadáveres. Si el enfermo fallece en el segundo grado de la erisipela, la epidermis se levanta en puntos circunscritos, ó en alguno de su superficie; hay inyeccion vascular en las arcolas del dermis y del tejido reti-

cular, y en las erisipelas de las manos y pies, suele haber pequeños abscesos, regularmente circunscritos.

En la erisipela flegmonosa, hay derrame de serosidad, de pus, y algunas veces la gangrena de la piel y del tejido celular.

Sintomas.—La erisipela espontánea se anuncia por prodromos, sobre todo por cefalalgia, dolor en el epigástrico, amargor de boca, náuseas, constipación con pulso duro y frecuente.

Al segundo ó tercer día, el sitio de la piel en donde se va á desarrollar la enfermedad, se hincha ligeramente y se pone rubicundo y caliente. Esta rubicundez desaparece momentáneamente por la presión del dedo, para presentarse de nuevo tan pronto como aquella cesa; el color es á veces livido ó mas oscuro en la periferia que en el centro; el calor es acre, urente; por cuya razón lo han llamado mordicante, perceptible por el mismo profesor cuando toca la parte; la tumefacción es ligera, superficial, uniforme y sin desigualdades; tiene sus límites en donde concluye la rubicundez; sus bordes son estonados y se nota un pequeño relieve que se distingue á la simple vista. Si la erisipela es algo intensa, además de la tumefacción se presenta una especie de dureza edematosa del tejido celular, que en las regiones en donde es abundante y flácido, produce hinchazones extraordinarias, regularmente en la cara.

La forma flictenoidea, ofrece dos variedades ó un sin número de pequeñas veguillas que se observan mirando la parte de perfil, que con el tacto dan la sensación de una superficie rugosa y granulada (*erisipela miliar*), ó verdaderas flictenas ó ampollas (*erisipela ampollosa ó flictenoides*). Estas dos variedades se suelen presentar con frecuencia, reunidas en una misma erisipela, con dimensiones y configuración muy variadas.

Las funciones de la parte inflamada se alteran; el mas pequeño contacto exacerba el dolor, lo mismo que los movimientos, por cuya causa se hacen estos muchas veces difíciles y aun imposibles, y cuando la erisipela ocupa los orificios de algunos conductos, estos se estrechan y obliteran.

Ya hemos dicho que antes de la aparición de la inflamación cutánea se desarrollaban fenómenos prodrómicos que Sidenham llamó fiebre erisipelatosa; quebrantamiento de fuerzas, calosfríos, frecuencia de pulso, inapetencia, náuseas, vomituraciones, constipación ó diarrea, estado saburroso de la lengua, amargor de boca, etc., y

por esto, segun las variedades del aparato febril, ciertos autores han descrito una erisipela inflamatoria, biliosa, adinámica, etc.

Curso y duracion.—El curso de la erisipela es siempre agudo, pero á veces interrumpido por una aparente curacion, en cuyo caso pronto vuelve á presentarse el mal en el mismo u otro punto. Uno de los caracteres distintivos de su curso es el ir ganando progresivamente terreno desde el sitio de su desarrollo, y casi jamás invade á la vez la superficie en donde debe presentarse; así es que aparece una chapa erisipelatosa, á esta se añade otra, luego otra, y así sucesivamente; las chapas mas antiguas van desapareciendo de tal modo, que cuando á veces ya no existe el último vestigio de la primera, está en el mayor grado de intensidad en otra. La duracion de cada chapa, es de tres á seis dias; por esta razon su existencia total depende casi siempre de la superficie que recorre.

La erisipela errática forma una de sus variedades, caracterizada por la desaparicion repentina y por la delitescencia, y se traslada de un sitio á otro, por ejemplo, de la cara al brazo, etc.

Cuando la erisipela no es flegmonosa, termina por resolucion, aun en el caso de sucumbir el enfermo por la violencia de los síntomas febriles ó de cualquier flegmasia interna. A los cinco ó seis dias, la chapa eritematosa se pone pálida y amarillosa, las vesículas se rompen, se arruga el epidermis y se desprende por escamas. La desaparicion repentina de las chapas erisipelatosas, no se verifica mas que cuando la erisipela es abundante, ó se verifica una metastasis sobre alguna víscera.

La gangrena se observa únicamente en los niños, en los ciegos ó personas muy debilitadas, ó cuando sobreviene en el curso de una enfermedad producida por algun virus séptico. Por último, algunas veces en el sitio que ocupaban las flictenas, cuando estas se rompen queda el dermis escoriado, formando de esta manera úlceras que se cubren de costras y se caen y renuevan repetidas veces; por razon de estas ulceraciones, producto de la falta de aseo ó de alguna diatesis, toma esta erisipela el nombre de *ulcerosa*.

Diagnóstico.—El diagnóstico de la erisipela no es difícil, puesto que no se puede confundir con otros exantemas; pero es preciso hacer el diagnóstico diferencial entre sus variedades. La erisipela eritematosa se distingue muy bien de la urticaria, del sarampión y de la escarlatina; y la erisipela vesicular tambien se distingue del

eczema por la tumefaccion característica de la primera. La erisipela flegmonosa solo se puede considerar como una variedad debida á la mayor intensidad de la inflamacion, y á los diversos tejidos que invade; tampoco puede equivocarse con un flegmon circunserito. Se diferencia la erisipela flegmonosa de la angioleucitis, porque la primera no deja espacios de piel sanos desde el punto de su partida, ni se presenta en forma de chapas diseminadas, ni de nudosidades ó cintas rosáceas; los gánglios no se hallan infartados, y por último, no sigue tampoco la flegmasía la direccion de los principales troncos linfáticos. La disposicion en la direccion de las venas en forma de listas, la gravedad de los síntomas generales con relacion á los locales, son signos suficientes para no confundir la erisipela con la flebitis.

Pronóstico.—La erisipela simple eritematosa ó flictenosa siempre es de pronóstico favorable; así es que la erisipela no puede acarrear la muerte, sino por las complicaciones de que va acompañada; por un mal estado general, ó por la violencia de la flegmasía en donde la estructura anatómica de la parte, determina la gangrena. En igualdad de circunstancias, la erisipela de la cara y del cuero cabelludo, siempre es mas grave que la de los miembros, por la facilidad con que pueden desarrollarse síntomas cerebrales. Algunos han creido que la erisipela podia ser una crisis favorable en el reumatismo articular, la gota, etc., y que espontánea ó provocada habia producido en ciertos casos la curacion de enfermedades cutáneas rebeldes; sin embargo, estos casos son muy raros, y no debemos esponernos á semejantes tentativas.

Etiología.—La erisipela espontánea es una enfermedad para cuya produccion han querido reconocer muchos una predisposicion desconocida, cuya predisposicion la hace mas grave que la determinada por causas exteriores. A pesar de cuanto se ha dicho, la erisipela es una enfermedad de todas las edades, sexos, climas y temperamentos; y solo dichas condiciones pueden modificarla en su intensidad y en las formas diversas, bajo las cuales puede presentarse. Sobre su naturaleza contagiosa, á la que han dado algunos crédito, la ciencia no posee ningun hecho auténtico para apoyarla.

Tratamiento.—Se han preconizado una infinidad de medios para combatir la erisipela; los mas de ellos son inútiles, cuando no

perjudiciales; tales son las fricciones mercuriales, la cauterizacion, la aplicacion de una fuerte solucion del nitrato de plata aplicado sobre las chapas erisipelatosas; las fomentaciones con agua fria, las incisiones, la aplicacion de una cantárida que cubra la parte erisipelada, la derivacion, etc., medios todos, de los cuales sus autores creen haber obtenido felices resultados, y que tal vez eran debidos mas bien á la extraordinaria versatilidad de la duracion natural de la erisipela.

Nosotros apoyáremos el tratamiento de la erisipela, segun las circunstancias con que se presenta. La intensidad de la inflamacion, el sitio que esta ocupa, su naturaleza errática ó fija, la constitucion y temperamento del enfermo, las complicaciones de que va acompañada; y por último, la constitucion médica reinante, todo deberá entrar en cuenta para la terapéutica de esta enfermedad. Si la erisipela espontánea no ofrece grande intensidad, y se halla destituida de toda complicacion, la medicina expectante será las mas de las veces suficiente. La quietud, la buena situacion de la parte enferma, las bebidas atemperantes, las fomentaciones de la misma naturaleza, la dieta absoluta, y mantener el vientre libre, nos harán triunfar del mal. Cuando esta misma inflamacion se presenta con fenómenos generales de un estado pletórico, el sugeto es de buena edad, robusto y bien constituido, y sobre todo si la erisipela ocupa la cara ó el cuero cabelludo, en este caso las evacuaciones de sangre generales y locales, con los demas medios antiflogísticos proporcionados á las circunstancias indicadas, serán de absoluta necesidad, no para hacer abortar la inflamacion, sino para moderarla é impedir su trasmision á otros tejidos.

Si la erisipela es sintomática, ó va acompañada de un embarazo gástrico, ó en ciertas constituciones médicas que suelen reinar en las estaciones de calor, el tártaro emético, aconsejado por Stoll, suele producir maravillosos efectos. Esta preparacion antimonial se administra ó muy diluida para provocar evacuaciones lijeras de vientre, ó como emético para determinar el vómito. En los casos de erisipela ambulante, y que puede temerse una delitescencia, una cantárida aplicada en el centro de la region inflamada, suele fijar el mal, é impedir de este modo los funestos resultados que acarrearía su desaparicion. Ultimamente, en los casos en que la inflamacion se propaga al tejido celular subcutáneo, deben com-

batirse los accidentes con mas energía; y si la infiltracion, ó el edema hacen temible la mortificacion de la parte, no titubearémos en hacer algunas escarificaciones, aunque sean profundas, y emplear los tópicos refrigerantes, tónicos ó astringentes. La erisipela que complica la fiebre tifoidea, ó que va acompañada de un estado general grave, debe combatirse con los medios apropiados á los fenómenos adinámicos ó atáxicos que predominen.

De la urticaria.

SIMONIMIA.—ASPRITUDO (Celio).—SCARLITINA URTICATA (Sauvages).—UREDO (Lineo).—URTICARIA (Aliberti, Cazenave, Biel, Rayer).

Definicion.—La urticaria es un exantema no contagioso, casi siempre apirético, caracterizado por manchas elevadas, duras, discretas ó confluentes, redondas ó irregulares, mas rojas ó mas blancas que la piel. La acompañan un prurito y comezon muy fuertes, que aparece y desaparece rápidamente, y se reproduce á veces con intervalos mas ó menos largos.

Síntomas.—Entre la multitud de formas y variedades con que la naturaleza nos presenta las enfermedades eruptivas, tal vez en ninguna se ofrecen en ciertos casos mas dificultades para su clasificacion que en la urticaria; porque ni el carácter eritematoso papular, ni el tuberoso, se hallan bien deslindados.

Sin embargo, por lo comun se presentan en la piel unas elevaciones poco prominentes, circulares ó de figura irregular; sólidas, mas anchas que las pápulas, mas pálidas que la piel; ó por el contrario mas rojas y parecidas al eritema, teniendo mucha analogía con las picaduras de pulga. Estas manchas producen un calor acre y una extraordinaria comezon; su curso es irregular; permanecen poco tiempo en un mismo sitio; se reproducen en diversos puntos; y últimamente desaparecen por escamas ó sin ellas.

La urticaria aguda, suele anunciarse por síntomas generales, como mal estar, frio, frecuencia del pulso, calor urente, cefalalgia, vértigos y los signos de un embarazo gástrico; luego se manifiestan las manchas ortigosas en el cuello dorso, pecho y miembros; alrededor de ellas se observa una aureola roja, sobre todo cuando son mas blancas que la piel; algunas veces predominan síntomas cere-

brales, y hasta se refieren casos de haber sobrevenido la muerte durante la fuerza de la erupcion; no obstante, generalmente termina de una manera feliz á las veinte y cuatro ó cuarenta y ocho horas, y aun en menos de un día; algunas veces se presenta en el curso de los accesos de fiebre intermitente, otras durante la noche, recruscendiendo en las sucesivas. La urticaria crónica apiréctica, siempre puede durar meses y aun años, presentándose la erupcion variable, parcial y sucesiva, de una manera tan tenaz que aun despues de algunos meses de haber desaparecido, se presenta de nuevo con mas violencia.

Diagnóstico.—La urticaria se distingue de los eritemas turgescientes, como el tuberoso, papuloso, etc.; porque estos tienen un curso muy regular, y permanecen mucho mas tiempo en el sitio que invaden; ademas su naturaleza es menos errática y ambulante y tienen menos intensidad, la comezon y el prurito.

Pronóstico.—Por regla general debe hacerse favorable en la urticaria aguda, pues, son raros los casos en que puede acarrear una terminacion funesta. La urticaria crónica es de muy larga duracion, por cuyo motivo suele desesperar mucho á los enfermos.

Etiologia.—Algunas veces la urticaria es producida por la accion de agentes esternos, como la aplicacion de las ortigas, las fricciones con un cuerpo áspero, las picaduras de las pulgas, etc.; pero en general una causa interna la determina y su patogénia es muy difícil de penetrar; sin embargo, se señalan como causas determinantes, cuando hay una ideosincrasia especial, la ingestion de ciertos alimentos y particularmente los mariscos, la langosta, el bálsamo de copaiba, la frambruesa, la cáscara de las almendras, etc.; tambien pueden producirlo el trabajo de la denticion, la supresion de los menstruos ó de un flujo hemorroidal, la lactancia y las afecciones morales.

Tratamiento.—Para calmar la comenon se ha empleado como tratamiento local la aplicacion del oxicato, del zumo de limon, el ácido sulfúrico ó clorhídrico dilatados en agua; tambien se han usado los paños mojados, espolvoreados luego con el alcanfor: pero es preciso usar con prudencia de estos medios tópicos, para no producir una retropulsion del exantema; particularmente cuando hay fiebre. El tratamiento interno debe siempre acomodarse á la causa que puede haber obrado como determinante de la erupcion; aun-

que siempre con relacion á la terapéutica general de las flegmasias. Si hay síntomas de un embarazo gástrico, será indicado un emético; por el contrario, si predominan los fenómenos de un estado pletórico, convendrá una sangría general, la dieta y los diluentes.

En los casos de urticaria crónica y cuando despues de mucho tiempo se hace rebelde á los demulcentes, á los baños generales comunes, y mucilaginosos ó jelatinosos y que el enfermo se halla atormentado por una comezon insoportable, pueden tentarse las preparaciones arsenicales, ó la tisana de Seltz como aconseja Balmes.

Del pénfigo.

SINONIMIA.—FIEBRE DULBOSA DE DIVERSOS AUTÓTES; TIFUS VESICULARES (Yowng).—PENFIGO (William, Rayer, Cazenave).

Definicion.—El pénfigo es una afeccion caracterizada por una erupcion sucesiva ó simultánea en una ó muchas partes del cuerpo de ampollas ó vegiguillas. El volúmen de estas es diverso y se parecen á las que forman las cantáridas; se desarrollan sobre chapas eritematosas, y contienen un líquido amarillo ó sanguinolento, terminando á veces por la reabsorcion del liquido; por su efusion; la formacion de costras ó de escoriaciones superficiales, que dejan manchas oscuras características.

Síntomas.—El pénfigo se divide en agudo y crónico. El agudo se anuncia por síntomas que duran dos ó tres dias, como son calosfríos irregulares, frecuencia del pulso, aumento de calor, sed, inapetencia, cefalalgia, etc.; en la piel acusan los enfermos picazon, escozor, y calor en los diversos puntos en que va á salir la erupcion; por último, sobreviene esta por medio de manchas eritematosas, de figura redonda, oval ó irregular, del diámetro de media á dos líneas. Encima de estas manchas de una mayor á menor rubicundez, se observan casi instantáneamente, ó despues de algun tiempo, las vegiguillas características, del mismo grandor que las primeras, las cuales forman una elevacion que deja á veces á su alrededor una aureola. Este exantema se presenta en ciertos casos muy diseminado, dejando entre ampolla y ampolla, grandes intervalos en los cuales la piel está sana.

Se puede presentar en las diversas regiones del cuerpo como la cara, el cuello, tronco y miembros, particularmente abdominales. A los tres ó cuatro dias las vegiguillas se aplanan y arrugan, á manera de bolsas, hácia la direccion de su peso, conformela posicion del cuerpo; por fin se rompen, formándose luego las costras, á no ser que sin romperse se reabsorva el líquido por la figura complanada de las ampollas; de todos modos, acaba por presentarse las manchas oscuras que no tardan en desaparecer, y dejan tambien escoriaciones.

Los fenómenos febriles solo duran generalmente hasta la salida de la erupcion, aun cuando alguna que otra vez, continuan de una manera mas ó menos grave, con la complicacion de una inflamacion interna ó sin ella, que suele ser por lo comun de las vias digestivas.

Curso y duracion.—La duracion total del pénfigo agudo, es de una á cuatro semanas, segun que las vegiguillas salen sucesivamente, ó todas á la vez, formando una erupcion, ó varias erupciones sucesivas; por esta razon algunos autores, han hecho la division de pénfigo agudo simultáneo que suele durar ocho dias, y pénfigo agudo sucesivo que tiene un curso de dos á cuatro septenarios. Algunas veces el pénfigo lo mismo que la urticaria, puede manifestarse como una enfermedad nocturna intermitente desapareciendo del todo durante el dia.

El pénfigo crónico, puede durar meses y años, y siempre es el patrimonio de la vejez, de constituciones depauperadas por la miseria, la fatiga, ó de malas condiciones humorales, complicando algunas enfermedades crónicas. Los enfermos se quejan de inapetencia, de mal estar general, náuseas, lasitudes espontáneas, y raras veces hay fiebre; experimentan asimismo una sensacion de hormigueo y de comezon en cada generacion de vegiguillas, las cuales despues de rotas dejan escoriaciones y hasta una verdadera ulceracion; las ampollas son conflentes ó muy diseminadas, sin perdonar ninguna region del cuerpo, incluso el cuero cabelludo. El pénfigo crónico, es mas general á medida que se va haciendo inveterado, y suele complicar las flegmasías crónicas pulmonales, los gastro-intestinales, y singularmente las afecciones hepáticas, segun refiere Cazenave.

Diagnóstico.—El pénfigo pocas dificultades puede ofrecer con respecto á las demas exantemas; y si alguna vez se puede cometer un error de diagnóstico, es el pénfigo de los niños, que so confun-

de en algunos casos con las sífilis congénita; sin embargo, el pénfigo en esta edad carece de otras alteraciones sifilíticas que son inherentes en semejante estado, ni tampoco presentan los niños la demacracion y la fisonomía de la vejez, característica de la afeccion sifilítica congénita.

En el pénfigo crónico parcial y que termina por descamacion, puede ofrecerse duda de si es un eccema; pero los antecedentes del enfermo, nos servirán de guía para formar el diagnóstico.

Pronóstico.—Este no es grave sino cuando la erupcion es general y va acompañado de alguna complicacion. En los niños es mas grave á medida que su edad es mas tierna; por el contrario, la vejez y la antigüedad del mal, hacen muy sospechoso el pénfigo crónico.

Etiología.—Todavía son muy oscuras las causas de esta singular erupcion; lo mismo se la observa en las diversas estaciones que en los diferentes sexos y edades, á pesar de que en una edad avanzada tiene más tendencia á hacerse crónico. La debilidad, las pasiones de ánimo, la miseria, las habitaciones poco ventiladas y húmedas, la continuacion en el uso de alimentos insuficientes ó de mala calidad, la falta de limpieza, las privaciones de todo género, la anemia, el escorbuto, y la mayor parte de las afecciones crónicas, se han señalado como causas ocasionales del pénfigo, lo mismo que la detencion, la supresion menstrual, etc., etc.

El pénfigo no se tiene por contagioso, pero Plumbe y Sauvages, dicen haberlo visto reinar epidémicamente.

Tratamiento.—El pénfigo agudo apenas reclama mas terapéutica que las bebidas diluentes y acídulas, los baños generales templados, la quietud y la dieta. No obstante, si la erupcion es muy abundante, el eritema intenso, y los fenómenos de reaccion violentos, será preciso apelar á alguna evacuacion de sangre general, ó en las márgenes del ano. Si ha precedido la supresion de algun flujo, las evacuaciones de sangre locales propias para restablecerlo, y algunos purgantes minorativos, estarán indicados. Algunos prácticos aconsejan combinar un tratamiento local con general para combatir esta erupcion. Si antes de la aparicion de las ampollas, el eritema es muy intenso, las fomentaciones emolientes combinadas con los narcóticos y las cataplasmas del mismo género, podrán aliviar al enfermo de la grande comezon que le atormenta; pero tan pronto

como aparecen las veguillas, debe cuidarse mucho que no se rompan con el roce de las ropas de la cama, ó rascándose el enfermo. Si al romperse se forman escoriaciones, se espolvorearán con los polvos de harina, de almidon, ó del licopodio; y en el caso de ponerse estas muy dolorosas é inflamadas se cubrirán con compresas embadurnadas de cerato simple, al cual se puede añadir algun preparado de opio ó de morfina.

En el péñigo crónico, cuando la constitucion está muy depauperada, es preciso apelar á los medicamentos tónicos, como la quina, el hierro, el vino, la saponaria, los amargos, y á los remedios llamados depurativos, auxiliados de una buena dietética, del uso del campo, de los baños, etc.

Del herpes.

El herpes, desconocido tal vez en los tiempos de Hipócrates, mal estudiado despues, y confundido con la mayor parte de las enfermedades cutáneas, llegó á ser una palabra vaga, que se ignoraba las mas de las veces su verdadera significacion. Pero generalizada esta erupcion, debida sin duda á la perfeccion del arte culinario y á la llamada civilizacion, escitó la atencion de los prácticos, dando márgen á los multiplicados escritos de tantos y tan distinguidos dermatologistas, que de algunos años á esta parte, han dado impulso al estudio especial de las enfermedades de la piel.

El herpes se halla caracterizada por una reunion de vesículas reunidas en grupos sobre la piel inflamada ó eritematosa, formando una ó muchas superficies circunscritas y separadas las unas de las otras porciones del dermis sano, de figura circular é irregular y diseminadas.

La forma de estos grupos y su sitio, han dado lugar á muchas variedades de herpes, que los autores han descrito por separado. Las mas comunes son el herpes zoster, el flictenoides, el miliar, el anular, el labial, el del prepucio, el palpebral, el vulvar y el herpes iris de Bateman.

El herpes por lo comun sigue un curso agudo, raras veces dura mas allá de dos ó tres septenarios, á pesar de que algunas variedades, pueden prolongarse meses enteros.

El herpes se presenta por medio de una rubicundez eritematosa con escozor, comezon y punzadas; luego aparecen los grupos vesiculares característicos. Una vez formadas las vegiguillas, y despues de haber llegado á su estadio, permanecen sin romperse algunos dias, al cabo de los cuales, ó bien porque se han abierto, ó por haberse complanado por la reabsorcion del líquido que contenian, se verifica la descamacion del epidermis levantado, cuya terminacion es la mas pronta y ventajosa. Pero otras veces en el sitio que ocupaban las vesículas quedan escoriaciones ó ulceraciones superficiales que son reemplazadas por costras anchas, delgadas y escamosas, de un color amarillento ú oscuro. A la caida de las costras queda una cicatriz amoratada que conserva por largo tiempo una gran sensibilidad, ó en lugar de la cicatriz se reproducen de nuevo las pústulas, haciendo durar la enfermedad largo tiempo. La erupcion raras veces sale toda á un tiempo, sino de una manera sucesiva; de modo que cuando algunas vegiguillas empiezan, otras están próximas á curarse.

El herpes es propio de todas las edades, sexos y estaciones; en el mayor número de casos es esporádico, producido por una causa interna desconocida, á pesar de que su manifestacion sea debida á una causa determinante muy trivial y evidente.

El tratamiento debe ser muy sencillo, y los medios de limpieza y aseo ocuparán el primer lugar; debe impedirse á toda costa el roce de la parte y su contacto con cualquier cuerpo irritante, y emplear las lociones emolientes un tanto narcóticas para calmar el dolor, cuando el molimen inflamatorio se halla en su apogeo; pero es necesario mucho cuidado con dichas fomentaciones, no prolongándolas demasiado tiempo, á fin de impedir el reblandecimiento del epidermis levantado, y determinar la abertura prematura de las vegiguillas. Cuando hay escoriaciones y ulceraciones, se curarán con el cerato de Galeno, la pomada de membrillo, la manteca de cacao, ó una pomada opiada.

El tratamiento interno, debe reducirse á una buena higiene, y al uso de algunos atemperantes, particularmente si el paciente es pletórico y de buena constitucion.

Del herpes flictenoides.

Con la denominacion del herpes flictenoides se conocen las afecciones del género herpes, que ni tienen una forma determinada, ni sitio de predileccion. Este herpes está caracterizado por la salida de vegiguillas muy pequeñas, siempre aglomeradas, que pueden salir en cualesquiera parte del cuerpo, formando por su reunion una superficie irregular, de diferente grandor, hasta el de la palma de la mano. Por lo comun en una misma erupcion se encuentran vegiguillas ó ampollas, unas casi imperceptibles, otras que tienen el volúmen hasta de un guisante, siendo las primeras en mayor número que las segundas.

En los mas de los sugetos ocupan las partes superiores del cuerpo, tales como el pecho, cuello y brazos; raras veces los extremos inferiores. Limitadas generalmente á uno ó dos grupos, desaparecen al séptimo ú octavo dia; pocas veces duran dos ó tres septenarios.

Sintomas.—El desarrollo de cada grupo, compuesto de seis ú ocho vesículas, se verifica del modo siguiente: en el sitio en donde va á presentarse la erupcion, se observa una multitud de pequeños puntos rojos, apenas perceptibles y circunscritos; al dia siguiente se nota una superficie roja, inflamada, cubierta de vegiguillas, resistentes al tacto, cuyo volúmen varía desde un grano de mijo hasta el de un pequeño guisante; el area rubicunda del grupo es mayor en su circunferencia que el del sitio que ocupan las vesículas; estas son duras, renitentes, de forma globular, y transparentes en los primeros momentos; pero al otro dia, y á veces antes, toman un color lacticinoso. Su aparicion va acompañada de comezon dolorosa; empiezan á arrugarse al tercer ó cuarto dia, y en el séptimo ú octavo, se encuentran enteramente complanadas, encerrando un liquido purulento, ó se trasforman en costras oscuras; luego empieza la descamacion, aunque con frecuencia dejan alguna que otra ulceracion diseminada. A todo esto, y aun despues de algunos dias de la desaparicion del herpes, queda una mancha rojiza que se estingue lentamente. Esta afeccion casi nunca va precedida ó acompañada de síntomas generales; únicamente, alguna que otra vez, hay un cierto mal estar, anorexia, y un poco de fiebre. Los sínto-

mas locales se reducen al escozor; y á un calor acre mas ó menos intenso, los cuales no duran mas que durante la época de la salida de la erupción, y los dos ó tres primeros dias.

Causas.—El herpes flictenoides es propio de los jóvenes y de los países meridionales; los rayos solares ejercen una grande influencia para su desarrollo; las vigiliias, los escesos en el régimen y las pasiones de ánimo, tambien parecen que influyen en la produccion de semejante erupcion; pero comunmente sus causas nos son enteramente desconocidas y muy dificiles de apreciar.

Diagnóstico.—Los caracteres que hemos indicado de numerosas vesículas agrupadas sobre una superficie encarnada, inflamada, de mas ó menos estension, son suficientes para distinguir el herpes flictenoides, de otras afecciones vesiculares y flictenosas.

El pénfigus, que es la única enfermedad con la cual tal vez podria confundirse, se diferencia, sin embargo, porque en este último se encuentran las vesículas aisladas, mientras que en el herpes se presentan aglomeradas; en el primero, aunque en ciertos casos, pueden ser confluentes, son verdaderas flictenas y no vesículas.

Tratamiento.—Enfermedad leve, el herpes flictenoides solo requiere el uso de las bebidas diluentes aciduladas, un buen régimen, las lociones mucilaginosas y algunos baños templados. Si la enfermedad ocupa alguna vez una larga estension y se presenta al mismo tiempo algun síntoma general, podrá convenir una sangría.

Las variedades que por razon de su sitio puede presentar el herpes flictenoides, se reducen al herpes labial y al del prepucio.

El herpes labial caracterizado por grupos vesiculares mas ó menos numerosos, mas ó menos distintos, irregularmente dispuestos alrededor de la boca, se halla en el labio superior é inferior, y algunas veces en la union de las comisuras. No deja tambien de estenderse en ciertos casos hasta las mejillas, la barba, las alas de la nariz y la faringe. El herpes labial va precedido por algunas horas de cierta rubicundez, ó se presenta de repente la erupcion. La parte se pone hinchada, ardorosa, reluciente y con dolor al tacto. Empiezan luego á presentarse las vesículas, y la tumefaccion se estiende mas allá de los grupos de estas. Cuando las vesículas han salido, y que se encuentran llenas de un líquido trasparente, el calor disminuye, el líquido toma un color lactescente y á los dos ó tres dias amarillento; la tumefaccion desaparece del todo, y empiezan á formarse las pústulas

oscuras, las que se desprenden á los siete ú ocho dias de la erupcion.

Causas.—El herpes labial se desarrolla por la accion del frio, y sobre todo, cuando se sale de un sitio muy caliente y la atmósfera está húmeda y fria. Es muy comun en la coriza y en la bronquitis lijera, á consecuencia de un acceso de fiebre intermitente ó de una flegmasía de los órganos torácicos.

Diagnóstico.—La disposicion de las vesículas en grupos aislados, su curso regular, el volúmen considerable que toman algunas de ellas, que por último contienen un fluido sero-puriforme, son signos que pueden hacernos distinguir el herpes labial, de un eczema que tenga su asiento en los labios.

Tratamiento.—Esta enfermedad apenas exige tratamiento alguno y solo cuando hay un calor muy acre y la tension es dolorosa, podrán aconsejarse las lociones de agua fresca, á la que puede añadirse algunas gotas de sulfato de zinc, del acetato de plomo ó del sulfato de cobre. Sin embargo, casi nada impide el curso regular del mal, y únicamente para impedir su prolongacion deberán evitarse los rayos del sol, el frio, etc.

Herpes del prepucio.—Consiste en el desarrollo de uno ó muchos grupos de vesículas pequeñas en la superficie esterna ó interna del prepucio, y algunas veces del balano, despues de la aparicion de una ó muchas manchas eritematosas. Tiene una completa semejanza por su curso y por su aspecto con el herpes labial, sobre todo en la cara esterna del prepucio; pero en la interna y en el balano por razon de la fina estructura del epitelio, se rompen pronto las vesículas y dejan una escoriacion superficial, fácil de confundir con una afeccion sífilítica. Sin embargo, si ademas del conmemorativo del enfermo, fijamos la atencion en que la escoriacion no es profunda, no tiene los bordes duros y elevados, ni ofrece el carácter de sordidez de las úlceras sífilíticas, no podrémos cometer un error de diagnóstico.

Tratamiento.—El herpes del prepucio solo con la limpieza se cura por sí mismo, en el espacio de uno ó dos septenarios. Algunas veces se reproduce con alguna frecuencia y constituye luego una enfermedad crónica. En los mas de los casos, lo determina la irritacion directa del prepucio con el balano, la frotacion del coito, cuando es repetido y prolongado, ó la acritud del humor vaginal y uterino; aunque jamás es contagioso. Se puede acelerar la cicatrizacion con

el nitrato de plata, y como medio profiláctico contra las recidivas habituales, suelen producir ventajosos resultados los preparados de plomo, en lociones reiteradas mañana y tarde.

Los herpes vulvar, palpebral y auricular, son del mismo género y exigen los mismos medios de tratamiento.

Del herpes zoster ó zona.

Definicion.—El herpes zoster ó zona, se halla caracterizado por chapas irregulares de diferente estension, de un color rojo intenso y cubiertas de vesículas aglomeradas que se presentan en el tronco y miembros en forma de una medio cintura ó zona. Comunmente la zona empieza en algun punto de la línea media del cuerpo y se limita al opuesto, formando á veces una línea oblicua que empieza por el tronco y acaba por los miembros. En algunos casos toma dos líneas distintas; una que parte del tronco hácia el extremo inferior, y otra que se dirige hácia el brazo. Pero el sitio mas comun es la base de las paredes torácicas, siendo raro que solo ocupe los miembros. Estas medias cinturas no se hallan formadas por una continuacion de veguillas, sino por chapas y grupos aislados, aunque insiguiendo la misma direccion y guardando mayores ó menores intervalos.

Sintomas.—La zona se manifiesta por manchas irregulares de un encarnado fuerte, poco distantes las unas de las otras, y se desarrollan sucesivamente en razon inversa de su distancia de la primera, rodeando la mitad del cuerpo. Algunas veces las manchas empiezan á un tiempo en los dos extremos de la zona, reuniéndose luego por erupciones sucesivas. Las manchas que empiezan y terminan esta especie de encadenamiento, son generalmente mas anchas é irregularmente redondeadas, mientras que las chapas comprendidas en el intermedio, son mas estrechas y en forma de cinta ó lista.

El desarrollo de estas manchas alguna que otra vez es precedido de una sensacion dolorosa y urente, que siempre acompaña á su aparicion. Examinadas con detencion, se ven luego una multitud de pequeños puntitos salientes, blancos, argentinos, que pronto aumentan de volúmen, y se convierten en vesículas distintas, transparentes, de la forma y magnitud de perlas pequeñas. Al cabo de

tres ó cuatro días llegan á su mayor incremento, que á veces es el de un guisante y hasta el de una almendra. En este estado la superficie sobre la cual se han formado, se halla mucho mas encarnada, y siempre es algunas líneas mas estensa que el grupo de las vesículas. Hacia el cuarto ó quinto día de la erupcion vesicular, empieza á disminuir la rubicundez y las vegiguillas se arrugan, se aplanan ó se abren. El líquido que encierran, trasparente primero, se pone opaco, sero-puriémulo ó es verdadero pus, y sobre el día séptimo ú octavo, se convierten en costras oscuras ó amarillentas, delgadas y escamosas y á veces duras y consistentes; á los doce ó mas días de la erupcion, únicamente se encuentra en su sitio unas manchas rojizas que poco á poco desaparecen.

A pesar de que este es el curso regular de la zona, puede sin embargo ofrecer algunas variedades. La reabsorcion del líquido, puede verificarse sobre el quinto ó sexto día, y terminar la enfermedad en el séptimo ú octavo por una verdadera descamacion. Por el contrario, en las personas debilitadas por la edad, la miseria y un mal régimen, adquieren las vesículas un volumen considerable, se abren antes de tiempo, dejando tras de sí largas y dolorosas úlceras, que por último producen cicatrices indelebles.

Diagnóstico.—Esta afeccion no puede confundirse con ninguna otra, porque su naturaleza vesicular y la forma de media cintura, no permiten cometer semejante error. Solo en los casos en que empieza el desarrollo de la erupcion ó bien cuando se hace incompleto, manifestándose únicamente un grupo de vesículas cerca de la línea media, podria tomarse por un herpes flictenoides; pero casi siempre en este caso, se encuentra algun otro grupo en la parte opuesta del cuerpo ó pequeñas manchas encarnadas, indicio seguro de las nuevas erupciones que saldrán en lo sucesivo.

Pronóstico.—La zona es siempre una enfermedad aguda y de ninguna gravedad; pero sí muy incómoda cuando termina por la ulceracion, y mucho mas todavía si se verifica la gangrena, como, aunque rara vez, lo atestiguan algunas observaciones de haberlas visto en los viejos.

Causas.—El herpe zoster generalmente es el patrimonio de personas jóvenes, de piel fina y muy delicada; mas comun en los hombres que en las mujeres; en verano y otoño que en la primavera é invierno; y alguna vez se observa tambien en los viejos. Puede

reinar de una manera epidémica; y presentarse tambien repetidas veces periódicamente, y como consecuencia de la viruela.

Tratamiento.—En la mayor parte de los casos desaparece la zona con un tratamiento sencillo, reducido á una dieta severa, la quietud, las bebidas diluentes y subacidas, sin necesidad de evacuacion alguna de sangre. Algunos baños templados generales, podrán ser muy ventajosos, sobre todo en las personas irritables. Los tópicos son generalmente inútiles; solo en el caso de formarse ulceraciones, se curarán con el cerato simple. La cauterizacion con el nitrato de plata preconizado por algunos para hacer abortar la erupcion, ha sido una idea ingeniosa, que jamás ha producido los resultados que sus encomiadores se habian propuesto. Cuando la enfermedad se presenta en sujetos depauperados por la edad, por una dolencia anterior, ó por la miseria, serán convenientes algunos tónicos, los amargos, las aguas ferruginosas, y una buena alimentacion. Si por casualidad termina por gangrena, los estimulantes locales y los antisépticos ocupan el primer lugar. Algunas veces la zona deja luego la parte muy dolorida, cuyo dolor sino cesa á beneficio de las fricciones anodinas, es necesario recurrir á la aplicacion de una cantárida en ella.

Herpes circinatus.

Definicion.—El herpes circinatus es una variedad muy comun, que se presenta en forma de anillos. Se halla caracterizado por vesículas globulares sumamente pequeñas, dispuestas á manera de círculos, y dejando sana su parte céntrica; los bordes tienen un color rubicundo mas ó menos intenso, cubiertos de pequeñas vespiguillas. La faja roja del anillo es muy ancha comparativamente con el centro.

Sintomas.—La erupcion se pronuncia por la rubicundez en la parte que va á ocupar. Limitada las mas de las veces al diámetro de una pulgada, alcanza á veces hasta dos ó mas; casi siempre redonda, no deja de tomar en alguno que otro caso la forma oval. En las manchas pequeñas, el centro ofrece una lijera rubicundez; en las grandes se halla completamente sano. La circunferencia del círculo, pronto se cubre de pequeñas vesículas muy aproximadas, las cuales cuando se examinan con el microscopio, se ve que tienen

la forma globular. El líquido que contienen, primero es trasparente, luego se enturbia; las vegiguillas se abren y forman escamas muy delgadas que no tardan en desprenderse. Generalmente esta erupcion recorre sus períodos en el espacio de ocho dias, dejando tras de ella unas manchas rojizas, que mas tarde desaparecen, aunque con lentitud.

Este es el curso comun del herpes circinatus, pero algunas veces el centro del círculo tambien se inflama, y se establece una descamacion sin vesículas; ó estas son tan diminutas, que es necesario mucha atencion para distinguir las. Aun cuando puede ocupar todas las regiones del cuerpo, se presentan principalmente en los brazos, espaldas, cuello y pecho. En las personas jóvenes y de piel fina, y en las niñas sobre todo, se observan á veces pequeños anillos herpéticos en una ú otra mejilla ó en la barba.

Causas.—El herpes circinatus acomete con frecuencia á los niños, á los jóvenes, y á las mujeres, particularmente á los rubios de cutis muy delicado. Su aparicion es debida á veces á la impresion del frio, ó á las lociones estimulantes. Los solos síntomas que la acompañan en su desarrollo, son el escozor y la comezon.

Diagnóstico.—Con los caracteres que hemos indicado anteriormente, no parece fácil cometer un error de diagnóstico; sin embargo, como dice Biet, un pequeño anillo herpético, cuyas vesículas arrugadas no presenten mas que una ligera esfoliacion, y ocupando un fondo rojizo exactamente redondo, podria tomarse por una chapa de lepra, despojada de sus escamas. Pero la depresion central y el relieve de sus bordes por una parte, y por otra la unidad de su superficie, y mas que todo la presencia en estos mismos bordes de algunos vestigios vesiculares, bastan para salir de la duda, que tampoco podria durar mucho, puesto que un anillo herpético, se halla en camino de su curacion despues de la desaparicion de las vegiguillas.

Tal vez seria mas difícil distinguir el herpes circinatus del pórigo suctulata, ó del lichen circumscriptus. Sin embargo, el primero es una afeccion pustulosa y contagiosa; su duracion larga é indeterminada; dando lugar á la formacion de costras que aumentan de espesor; su sitio generalmente en el cuero cabelludo, y se cae el pelo en el lugar que ocupan los anillos. El lichen, aunque de forma anular, se halla caracterizado por papulas.

Tratamiento.—El tratamiento del herpes circinatus, poco mas ó menos, es igual al de las demas especies; únicamente pueden emplearse con ventaja algunas lociones alcalinas, por medio de la disolucion del subcarbonato de sosa en el agua. Tambien algunas veces se observa un alivio en la comezon que producen los pequeños círculos herpéticos de la cara, por medio de la saliva aplicada repetidas veces. El Dr. Biet aconseja igualmente alguna locion astringente, como el agua aluminosa, ó con alguna disolucion del sulfato de zinc.

Si esta variedad de herpes invade sucesivamente muchos puntos de la superficie del cuerpo, se administrarán algunos laxantes lijeros, y los baños generales alcalinos.

Del eczema.

Definicion.—El eczema, segun Willian y otros dermatologistas, es un exantema caracterizado en su principio por pequeñas vesículas no contagiosas, tan diminutas algunas veces, y que se rompen tan pronto, que apenas pueden observarse. Rara vez se encuentran diseminadas, sino aglomeradas ó confluentes, y terminan por la reabsorcion del líquido; en este caso se verifica una lijera furfuracion ó se rompen, dejando en seguida escoriaciones superficiales, de las cuales mana un humor seroso, ó sero-puriémulo, mas ó menos acre, que forma costras escamosas.

Los principales caractéres de las vesículas son el ser sumamente pequeñas; sin aglomeracion ó confluencia, y el no ser contagiosas.

Willian ha dividido el eczema en solar, impetiginodes y rubro. El Dr. Biet ha hecho una division mas natural, cual ha sido la del eczema agudo y crónico.

Cazenave coloca en el eczema agudo el simple, el rubrum y el impetiginodes.

El eczema simple se presenta bajo la forma de pequeñas vesículas aglomeradas, que salen sin la menor areola inflamatoria, y sobre una superficie, cuyo color no se diferencia del de la piel que las rodea.

El eczema simple, sale sin fenómenos precursores; el enfermo siente solo un lijero prurito, y de repente se observa una erupcion

mas ó menos estensa. Las vesículas indolentes, pequeñas, aglomeradas y transparentes, tienen un aspecto abrigantado; luego se enturbia la gota de serosidad que contienen, tomando un color lechoso, y si el líquido se reabsorbe, la veguilla se aplasta, y se quita por medio de una descamacion insensible, ó se abre formando un pequeño disco escamoso muy delgado, que no tarda en desprenderse.

Jamas en este exantema se verifica la exalacion de serosidad en las superficies inflamadas que da lugar á la reproducción de las escamas, como en otras erupciones, y así es que no deja vestigio alguno.

Como recorre sus períodos de una manera lenta, la enfermedad se prolonga habitualmente por erupciones sucesivas, lo cual hace que su duracion varíe entre dos ó tres septenarios y aun mas.

Aunque el eczema simple puede ser general, lo comun es presentarse en los brazos, antebrazos ó en los intervalos de los dedos, en cuyo caso puede confundirse con la sarna. Es frecuente en los jóvenes y en las mujeres, ó despues de haber hecho fricciones ó lociones estimulantes, y en las personas que por su profesion se ven obligadas á permanecer junto á grandes focos de calórico. El eczema simple es una enfermedad tan lijera, que nunca ofrece fenómenos generales, pero algunas veces se presentan con una mayor agudez, lo cual ha dado márgen á que los dermatologos describieran dos grados.

Primer grado (eczema rubrum). En este caso la erupcion va precedida ó acompañada de un gran calor y tension; la piel se inflama y toma un color rojo intenso; examinándola de cerca se notan en ella una multitud de puntitos salientes como plateados; luego se convierten en vesículas, que al llegar á su completo desarrollo son de la forma y magnitud de una cabeza de alfiler, transparentes y rodeadas de una areola inflamatoria. Sobre el sexto ú octavo dia suele disminuir la rubicundez, se ha reabsorvido el líquido de las vesículas, estas se arrugan, terminando la enfermedad por una lijera esfoliacion. Sin embargo, todavía queda un color rojizo en su sitio con una línea blanquecina que denota bien el punto en donde se verificó la elevacion del epidermis, y la areola que rodeaba su base.

En algunos casos el eczema rubrum no termina de una manera

tan benigna, sino que la inflamacion en lugar de disminuir, persiste ó aumenta, y las vesículas confluentes y abiertas dejan escapar la serosida lechosa que contenian, la cual irrita la superficie ya antes inflamada, y produce escoriaciones superficiales, de las cuales mana un fluido abundante. Mas ó menos tarde este fluido disminuye, se espesa y concreta, formando escamas cuya renovacion á veces dura largo tiempo.

El segundo grado, en el cual se han observado primivamente las vesículas del *eczema rubrum*, ó que por el curso rápido de la inflamacion no hemos podido ver al enfermo, sino cuando la erupcion se halla muy adelantada, sucede con frecuencia que el *eczema* presenta á la vez la afeccion vesiculosa y la pustulosa, (ó sea el *eczema impetiginodes*). Esta variedad se anuncia por una inflamacion mas intensa, con vesículas pustulosas, que pronto se abren, y como el líquido se pone luego espeso y concreto, no forma las escamas laminosas del *eczema rubrum*, sino pustulillas amarillentas de hojas sobrepuestas y anchas. El *eczema impetiginodes* pasa con mas facilidad al estado crónico, y se complica á veces con pústulas anchas de *ectima*.

Aunque puede el *eczema* ocupar las diversas regiones del cuerpo, es mas comun en los sitios poblados de vello, ó en donde hay mayor número de folículos, como en las ingles, pubis y sobacos; tampoco deja de limitarse en una sola parte, por ejemplo, en el cuero cabelludo, en las orejas, pecho y escroto, pero lo mas comun es que invada varias regiones á la vez, ó simultáneamente, sea en el estado agudo ó crónico.

A pesar de que el *eczema* no es contagioso, parece que en ciertas circunstancias, aunque raras, ha observado Biet haberse trasmitido por el coito, en el que se habia prolongado el contacto de dos superficies mucosas. Las mujeres están mas sujetas á padecerlo que los hombres, y en primavera y verano mas fácilmente que en otras estaciones. Así como la entrada de las estaciones suele exacerbar el *eczema* crónico, de la misma manera influye para dichas exacerbaciones los cambios repentinos de la temperatura.

Sin embargo de que en algunos casos se desarrolla esta erupcion sin causa conocida, la determina la accion del sol, del fuego, la aplicacion de un vegigatorio, las fricciones secas con pomadas mas ó menos irritantes, como sucede con el unguento mercurial. Pero

sea cual fuere la causa directa que puede producir semejante erupcion, parece indudable que debe haber ademas una disposicion particular en la economía, que la sostenga de una manera crónica, y á veces por largo tiempo.

Diagnóstico.—En todos sus diversos estados puede confundirse el eczema con otras erupciones diferentes. El simple se ha tomado con frecuencia por la sarna, con la cual á primera vista tiene una grande analogía, puesto que una y otra se desarrollan sin inflamacion, salen en los mismos sitios, y producen grande comezon; pero en el eczema, las vesiculas son complanadas, en la sarna acuminadas; aglomeradas en la primera, aisladas en la segunda, el prurito del eczema es un verdadero escozor desagradable, en la sarna no es continuo, y es una sensacion poco menos que agradable; por último, la sarna es esencialmente contagiosa, y el eczema en general deja de serlo.

El eczema rubrum, podria tal vez confundirse con la miliar, aunque en este último exantema nunca se ven las vesículas confluentes, como en el primero. También en este son de mayor volumen, y luego los fenómenos generales de la miliar sintomática, no pueden inducir en error.

El eczema impetiginodes se distingue del impétigo por las mayores superficies que ocupa el primero; mientras que el impétigo se halla limitado en un sitio de poca estension. Además, las pústulas del impétigo jamás contienen en su principio una serosidad trasparente, sino un líquido mas espeso, y su base es mas ancha. Las pústulas impetiginosas dan lugar á verdaderas costras espesas, rugosas y desiguales; cuando las del eczema son escamas delgadas, mas anchas que salientes; por último, en el eczema se encuentran en derredor de la erupcion vesicular del eczema rubrum, de las cuales carece el impétigo.

El eczema crónico ya es mas difícil de diagnosticar, por la facilidad con que puede confundirse con el lichen, el cual presenta dos estados muy parecidos al eczema.

El lichen *agrius* se halla caracterizado por una exalacion de serosidad seguido de la formacion de escamas; pero estas son menos anchas, mas gruesas y amarillas que las del eczema, dejando despues que se desprenden una superficie rugosa con pequeños puntos prominentes, ó papulosos, distinta de la reluciente, lisa, y

á veces escoriada que presenta la del eczema. Ciertas variedades del eczema crónico tienen muchos puntos de contacto con la psoriasis; á pesar de que la presencia de vesículas en las inmediaciones de la erupcion, ó su desarrollo consecutivo, podrán hacer venir en conocimiento del eczema, y distinguirlo del otro exantema.

Pronóstico.—El eczema, sobre todo cuando es agudo, constituye ordinariamente una enfermedad leve; pero cuando es crónico, y ocupa al mismo tiempo una grande estension, es una afeccion muy incómoda y pertinaz. El pronóstico es mas grave si dura algunos años, ó bien cuando retoñan nuevas erupciones en el momento en que todo anuncia al parecer una terminacion feliz; porque si es cierto que no pone en peligro la vida del enfermo, le hace llevar una existencia penosa, en que toma gran parte el estado moral del paciente.

Tratamiento.—El tratamiento del eczema simple se reduce al uso de bebidas refrigerantes, de ligeras limonadas y de los baños templados, con cuyos medios, las mas de las veces, desaparece la erupcion en corto espacio de tiempo. Pero cuando la enfermedad se prolonga, la erupcion es estensa y acompañada de grande comezon, es necesario administrar los lacsantes, hacer uso de los baños alcalinos compuestos con el carbonato de sosa ó de potasa en cantidad de cuatro á ocho onzas por baño, segun la edad y constitucion del sugeto.

El eczema rubrum y el impetiginodes requieren el mismo tratamiento que las flegmasías; diluentes y dieta algo severa, si es local y de corta estension; mas cuando ocupe una gran superficie, y el sugeto es de buena edad y robusto, la sangría general ó local; en las inmediaciones de la erupcion, ó una y otra producen ventajosos resultados.

Ultimamente, los baños emolientes locales con el salvado, la raiz de malvavisco ó las cataplasmas de fécula de patata, particularmente si hay escoriaciones dolorosas, son los medios mas apropiados. Es preciso evitar el uso de las preparaciones sulfurosas, empleadas por desgracia de una manera intempestiva en semejantes casos, para la curacion de todas las enfermedades llamadas herpéticas. Lo mismo dirémos de los mercuriales, que exasperando el eczema rubrum le hacen tomar el carácter de impetiginoso ó de un ecthima que haciéndose crónico dura largos años.

El eczema crónico cuando todavía no ha adquirido un grado de intensidad mayor, cede muchas veces al uso de las bebidas aciduladas y de los baños comunes. El ácido sulfúrico ó nítrico, con el agua de cebada, siempre que lo tolere bien el estómago, produce buenos efectos, asimismo es preciso recurrir á los lacsantes salinos, como el sulfato de potasa ó de sosa, mezclados con el cocimiento de achicorias, el suero, etc.; que serán muy convenientes. Si la comezon se resiste á la accion de los emolientes, no titubeamos en aplicar los alcalinos al exterior, los baños de vapor, los chorros del mismo y las aguas sulfurosas.

Los calomelanos ó las píldoras de Plummer, las de acibar, las aguas ó polvos de Sedlitz, se hallan recomendadas por muchos prácticos.

Si la erupcion es antigua y tiene su asiento en los extremos inferiores, en este caso serán indicadas las aguas sulfurosas, así interior como esteriormente, ya naturales, ya hechas artificialmente mezclando con el baño comun dos ó tres onzas del sulfuro de potasa. En caso de ser la erupcion limitada y poco estensa, se puede acelerar la curacion con el uso de una pomada hecha con el proto-cloruro amoniaco; y para calmar el escozor el agua de vegetal, el cocimiento del jusquiame, de la dulcamara ó una orchata de almendras, aplicados en la parte, suelen producir muy buen efecto.

En el eczema rebelde, dice el Dr. Biet haber visto resultados sorprendentes de la tintura de cantáridas, y de algunas preparaciones arsenicales. La tintura de cantáridas la administra en cantidad de tres á cinco gotas, en un poco de tisana comun, aumentando cada seis ú ocho dias la cantidad de cinco gotas, dejando descansar al enfermo, y principiando despues de algun tiempo á propinarla de nuevo, empezando otra vez con pequeñas cantidades.

Entre las preparaciones arsenicales, las que mejor efecto surten son la solucion de Fowler, la de Pearson, y el arseniuro de amoníaco. La primera que tiene por base el arseniuro de potasio, lo administra el mismo profesor Biet en cantidad de tres gotas por dia, con un vehículo simple, aumentando la dosis hasta quince gotas.

La solucion de Pearson es menos enérgico y mas fácil de manejar, la cual conviene mejor á las mujeres, á las personas irritables y á los niños. Tiene por base el arseniato de sosa en la propor-

cion de una octava parte de grano por dracma. Estas preparaciones exigen sin embargo mucha precaucion por parte del profesor, de las cuales deberá suspender su uso tan pronto como sobrevenga el menor síntoma de irritacion en las vias digestivas; de todos modos siempre conviene suspender de cuando en cuando su uso, para principiarlo de nuevo.

Si el eczema ocupando una corta estension, toma la forma escamosa, produce buenos efectos la pomada con el proto-nitrato de mercurio, un escrúpulo por dracma de manteca; la del proto-ioduro del mismo; ó la de deuto-ioduro en cantidad de diez ó doce granos por onza. Las cauterizaciones jamás deben emplearse para combatir el eczema, porque casi siempre han determinado malos resultados.

El eczema crónico del escroto, el de las mamas, y de los muslos en las mujeres, de la misma manera que el que se presenta en las márgenes del ano, es sumamente rebelde, y á veces se resiste á la terapéutica mas enérgica, durando muchos años. Los baños de vapor, las fumigaciones sulfurosas, los purgantes minorativos usados con constancia, suelen vencer esta erupcion de suyo pertinaz.

Del impétigo.

Definicion.—El impétigo segun Willian, es una erupcion de pústulas psidracias muy pequeñas, aglomeradas ó diseminadas, que salen sobre un fondo eritematoso de un rojo mas ó menos intenso, hinchado y doloroso. Al romperse las pústulas mana de ellas un humor puriforme algo parecido á la miel; cuyo humor concreto, da lugar á la formacion de las pústulas gruesas, amarillas ó verdosas, húmedas y blandas, ó secas y negruzcas.

Si desde el principio la forma pustulosa constituye el carácter esencial del impétigo, la forma crustácea siempre es el distintivo constante de este exantema. Cuando se cae, las costras ó la piel que se pone al descubierto, se presenta rubicunda y despues vuelve á su estado normal ó bien continúa fluyendo el mismo humor viscoso, y se renuevan las costras sin que preceda una segunda erupcion pustulosa.

En una palabra, mientras que en el impétigo la forma pustulo-

sa es pasajera, efímera y apenas perceptible, la forma crustácea es permanente, sensible y casi podríamos decir patogénica.

El impétigo suele salir en el cuero cabelludo, en la barba y diferentes partes de la cara, aunque alguna vez tambien se la observa en el cuello, tronco y miembros. El impétigo del cuero cabelludo por razon de sus condiciones anatómicas, la mayor parte de los autores lo han descrito con el nombre de *tiña falsa*.

El impétigo considerado en la cara, tronco ó miembros, sea agudo ó crónico, que dure de dos á seis septenarios, ó se prolongue indefinidamente; se presenta bajo dos formas principales ó las pústulas psidracias que lo constituyen se hallan aglomeradas en forma circular ó irregular dando lugar con ello á la formacion de chapas, de costras mas ó menos estensas ó diseminadas, ocupando varias regiones del cuerpo. En el primer caso le han dado el nombre de *impétigo figurado*, y en el segundo de *diseminado*; aunque por esto no queremos suponer que estos dos tipos sean absolutos, y dejen de ofrecer algunas variedades.

El impétigo figurado, llamado por Beaumes *erictemato-vesículo-crustáceo aglomerado*, sale con mas frecuencia en la cara; alguna vez en el cuello y tronco, sin fiebre ni prodromos; con todo, en ciertos casos raros, cuando se verifica la erupcion de repente, y es algo estensa, suele precederla un mal estar general, laxitudes espontáneas, epigastralgias, etc. En su principio únicamente se observan pequeñas manchas eritematosas, acompañadas de comezon, y algunas veces de mucho escozor. Luego dichas manchas se cubren de pústulas amarillentas, muy aproximadas ó confluentes. Estos grupos pustulosos de figura circular ú oval, con un areola rosácea, pueden quedar aisladas, ó confundirse con el desarrollo de nuevas pústulas en los espacios que dejan las primeras entre sí. A los tres ó cuatro dias las pústulas se abren, y trasuda de ellas un humor amarillo, que no tarda en concretarse, y la erupcion se transforma en costras, tambien amarillo verdosas, rugosas, friables y perfectamente comparadas á la miel seca, ó á la resina de ciertos árboles. La secrecion de este humor continua con abundancia por debajo de las costras, por cuya razon aumentan de espesor, y se hacen mas prominentes. Cada costra se halla rodeada de otra encarnada, y por debajo de las mismas, la piel es roja, escoriada en muchos puntos, de cuyas escoriaciones fluye un hu-

mor puriforme. Cuando se verifica la curacion, que lo mas pronto es á los dos septenarios, empieza á disminuir la comezon, y á suprimirse gradualmente la secrecion patológica; las costras que se desprenden ya no se reproducen, ó si lo hacen son mucho mas delgadas, no quedando por último en el epidermis mas que las manchas rojizas con alguna furfuracion ó sin ella. Algunas veces se observan por encima de estas manchas pequeños granos miliares blancos, que no son otra cosa que los folículos llenos de una materia seca y dura. El impétigo aglomerado puede considerarse como un exantema agudo, en tanto que su duracion no pase de cuatro á seis semanas; pero muchas veces se sostiene por mas tiempo de una manera pertinaz y crónica. Puede perpetuarse de dos maneras: 1.º por el desarrollo sucesivo de pústulas psidracias de trecho en trecho, y entonces la erupcion es herpética en el rigor etimológico de la palabra, por la manera como va invadiendo la piel: 2.º la inflamacion en lugar de ocupar mayor superficie se estaciona en la misma parte, y penetra en el espesor del dermis, afectando el mismo tejido celular subcutáneo; en este caso la secrecion puriforme en lugar de disminuir, dá lugar á la produccion indefinida de las costras, durando de esta manera años enteros.

El impétigo diseminado no se diferencia de la variedad anterior mas que en la distribucion irregular de las pústulas, porque en lo demas sigue el mismo curso, é igualmente dá lugar á la formacion de costras gruesas, rugosas, de un color amarillo verdoso. Esta variedad es mas comun en otoño, haciéndose rebelde durante el invierno, para desaparecer en la buena estacion. El impétigo aglomerado invade por lo comun la cara y el tronco; al contrario del diseminado, que suele presentarse con mas frecuencia en los miembros, y en los repliegues de las articulaciones.

Aunque el impétigo no se presenta comunmente con síntomas generales, en algunas circunstancias lo ha visto el Dr. Biet acompañado de un aparato inflamatorio muy pronunciado.

Causas.—El impétigo puede desarrollarse por causas exteriores que obren directamente sobre la piel, como sucede en las personas que manosean cuerpos irritantes, tales como sustancias metálicas, la cal viva, etc. Aun cuando es enfermedad de todas las estaciones es mas frecuente en la primavera y otoño, y en los niños du-

rante la denticion, ó en las mujeres en la época crítica. Se hallan mas predisuestas á esta erupcion las personas de temperamento sanguíneo y linfático que tienen la piel muy fina. Cualesquiera esceso como el ejercicio violento, las afecciones morales, el miedo, etc., dan á veces lugar á semejante exantema.

Diagnóstico.—Cuando se desarrollan pústulas psidracias aglomeradas ó diseminadas, que dan márgen á la formacion de costras espesas, rugosas y amarillas, es bastante para distinguir el impétigo de las erupciones vesiculares, ó vesículo-pustulosas del eczema, los cuales producen costras laminales, escamosas y delgadas.

Si el impétigo figurado ocupa el menton, debe tenerse cuidado en no confundirlo con la mentagra. Las pústulas del impétigo son pequeñas; fluyen copiosamente, las costras duras, de un amarillo verdoso, sin callosidades ni tubérculos; al paso que las de la mentagra son grandes, menos amarillas, diseminadas, mas elevadas y secas, sin que se reproduzcan, sino por una nueva erupcion.

En los casos en que el impétigo complica la sarna, la mas pequeña atencion basta para reconocer las vesículas, teniendo presente que las pústulas, que casi siempre constituyen la complicacion, son ó verdaderas psidracias de impétigo, ó pústulas del ecthima.

Para distinguir las pústulas sifilíticas que se forman sobre las ulceraciones de la cara, la figura de las primeras, el color violáceo de que se hallan rodeadas, el aspecto particular que ofrecen, y el conmemorativo evitarán todo error.

Pronóstico.—El impétigo no es enfermedad que comprometa la vida del enfermo, pero es sumamente incómodo y repugnante. Además, al hacer el pronóstico nos guardaremos mucho de prometer su pronta curacion, porque siempre es larga y difícil. La enfermedad es grave á medida que es mas antigua, y sobre todo si el paciente es de avanzada edad, ó de una constitucion deteriorada.

Tratamiento.—Para el tratamiento del impétigo han gozado de gran boga las preparaciones sulfurosas, y aun desde el principio se ha recurrido á ellas como á su medio específico. Pero lejos de ser siempre útiles, su intempestiva administracion, no solo ha prolongado el mal, sino que lo ha exasperado mucho. Hablando en general, nunca convienen en su principio, pues cuando el impétigo tiene poca estension y los fenómenos de irritacion local no se hallan

muy pronunciados, las lociones emolientes, como el agua de malva-visco, el cocimiento de las adormideras, el agua de salvado, la emulsion de almendras, etc., con algunos refrigerantes administrativos interiormente, suelen ser suficientes.

Pero si la enfermedad se estiende, si ocupa una gran parte de la cara, es preciso recurrir á alguna evacuacion sanguinea local ó general, segun las fuerzas del sugeto. La sangría de pié y las aplicaciones de sanguijuelas en las márgenes del ano, han producido ventajosos resultados. Los baños generales templados, serán muy útiles aun cuando el impétigo ocupe la cara, porque calman el erectismo general, y cuando la irritacion se halla ya disminuida, se han visto buenos efectos de las lociones aluminosas. Hacia el fin del tratamiento, se recomiendan los chorros y los baños de vapor, sobre todo cuando la enfermedad es pertinaz, pues parece obrar cambiando la vitalidad de la piel. Los purgantes son unos de los medios mas eficaces, pero siempre debe tenerse en cuenta para su uso, el estado de las vías gástricas. Entre los mas apropiados se hallan los calomelanos, el sulfato de magnesia, el de sosa, la jalapa, el aceite de ricino, etc. Suelen administrarse ademas las aguas acídulas y los baños alcalinos. Es necesario no perder de vista la limpieza de la parte por medio de las lociones con el ácido cianídrico, dos ó tres dracmas en una libra de agua. Cuando la enfermedad pasa al estado crónico, entonces son ventajosas las preparaciones sulfurosas. Las aguas de Arechevaleta, de Santa Agueda, de Archena, las de la Puda, se administran en forma de baño y á lo interior con muy buen éxito. Los chorros y los baños de vapor, en las chapas del impétigo figurado de la cara cuando es crónico, son muy útiles en semejantes casos, y á veces lo son tambien los baños del mar. Todos estos medios bien dirigidos y combinados, suelen triunfar del mal, aun en los casos mas rebeldes; y para aquellos en que llegan á no producir el efecto, se ha propuesto por algunos profesores, la cauterizacion de la superficie enferma por medio de un ácido debilitado, habiendo dado la preferencia entre todos al ácido clorhídrico. En semejantes casos tambien parece que algunas veces se han visto muy buenos efectos de la pomada del proto-nitrato de mercurio en cantidad de un escrúpulo á una dracma, por onza de manteca. Si á pesar de todos estos medios, la enfermedad sigue todavia refractaria, sin ceder lo mas mínimo á los

medios arriba indicados, se han aconsejado remedios aun mas enérgicos, entre ellos las preparaciones arsenicales, de las cuales se han visto efectos inesperados. La solucion de Pearson es suficiente, segun Biet, para producir una pronta y sólida curacion.

De la acne ó varus.

El acne ó varus, así denominado porque es propio de las personas de ambos sexos en la edad de la pubertad, es una afeccion pustulosa crónica, caracterizada por pequeñas pústulas aisladas, de base dura, de un rojo oscuro, ó de escrescencias de aspecto fungoso, que salen en la cara, cuello, pecho y tronco, y parecen tener su asiento en los folículos sebáceos.

Willian admite tres variedades del *acne*, muy difíciles algunas veces de poderse distinguir, porque se presentan simultáneamente en un mismo individuo. Estas son el *acne simple*, el *indurado*, y el *rosáceo*; el mismo autor forma otra variedad del *acne punteado*, que Biet dice no ser mas que la complicacion que puede existir de los dos primeros, constituyendo una acumulacion morbosa de la materia sebácea, en los folículos que la segregan.

El *acne simple*, se observa generalmente en los jóvenes en la edad de la pubertad; se presenta en la region de los maseteros, ó en la frente; algunas veces en la espalda ó parte superior del pecho. Las pústulas salen unas despues de otras, en forma de pequeños puntos inflamados, que luego se hacen pustulosos, y se hallan rodeados de una areola encarnada, ó siguen un curso aislado sin síntoma alguno general, y muchas veces sin dolor ni tampoco calor local. En algunos casos, hay individuos que tienen una grande erupcion en las espaldas sin haberse apercibido de ello. Sale tambien en la frente ó cubre toda la cara, dando á la piel un carácter aceitoso y reluciente. El trabajo de supuracion es lento, de manera que no suele establecerse hasta los ocho dias; el pus por lo comun en pequeña cantidad, forma una lijera costra que luego cae. Despues de esto queda un punto encarnado algo elevado, que poco á poco desaparece; otras veces la tumefaccion y la rubicundez, persisten por mucho tiempo, desenvolviéndose nuevas pústulas en distintos puntos, en cuyo caso se aproxima mucho al acne indurado. Las pústulas del *acne simple*, se hallan á veces mezcladas con peque-

ños puntos negros mas ó menos prominentes, formados por la acumulacion de la materia sebácea, en los folículos de la piel.

El acné indurado. En esta variedad la inflamacion invade toda la estension de los folículos; la supuracion se establece con lentitud, y despues de esta, quedan en la piel y tejido celular, induraciones parciales mas ó menos estensas.

Así es, que á veces cuatro ó cinco folículos indurados reunidos, forman un tumor del grueso de una avellana. Es mas frecuente en la cara y parte posterior del tronco, sobre todo en los jóvenes.

No es fácil apreciar la causa que lo determina, porque hay ocasiones en que lo padecen personas robustas y bien constituidas, y que por otra parte gozan de la mejor salud. Tambien se observa en aquellos que se entregan al onanismo; en los que padecen irritaciones abdominales, y en ciertas profesiones, particularmente aquellas que obligan á tener la cabeza baja cerca de un horno. Esta forma del acné puede ser muy lijera, presentándose alguna que otra pústula en la region de los temporales y de los maseteros, ó bien muy intensa, hasta alterar profundamente las facciones. En este último caso se encuentra la cara diseminada de tubérculos de un color encarnado oscuro y de numerosas pústulas mas recientes, otras en supuracion, de manchas y de lijeras costras. Toda la piel de la cara se halla rubicunda, ó en lugar de todo lo que acabamos de decir, se presentan una infinidad de puntos negros, resultado de la acumulacion del humor sebáceo. La piel se pone aceitosa, el tejido celular subyacente, como hipertrofiado, lo cual aumenta la deformidad. Las pústulas del acné indurado, dejan á veces vestigios indelebles por las cicatrices de antiguas y repetidas erupciones.

El acné rosáceo, se diferencia de los anteriores porque generalmente es propio de la edad adulta, y va acompañado de una rubicundez eritematosa de la piel de la cara. Lo padecen las mujeres en la edad crítica; los bebedores, y los que se entregan á los placeres de la mesa ó á los trabajos de bufete; los hemorroidarios, y aun parece que en algunos casos, hay cierta predisposicion hereditaria.

Ordinariamente empieza por la nariz, cuya punta se pone de un encarnado oscuro despues de cualquier exceso en el régimen. Poco á poco esta rubicundez se hace habitual y dá á la fisonomía un aspecto particular; se desarrolla alguna que otra pústula, que ó no

supura ó se verifica de una manera incompleta. Cuando se limita á la nariz, toma á veces un volúmen considerable; las ramificaciones venosas de la piel se ponen varicosas, formando listas azuladas. La erupcion se estiende á la frente, barba y megillas, y por último invade toda la cara. La supuracion no se establece francamente, quedando una especie de induracion, con una inyeccion mas ó menos pronunciada. Despues que la enfermedad ha durado mucho tiempo, la piel de la cara se pone desigual, rugosa, y aunque luego desaparezca, jamás vuelve á tomar su estado natural.

El acne rosáceo, va comunmente acompañado de alguna afeccion crónica del aparato gastro-intestinal, por cuya razon la rubicundez suele presentarse mas intensa durante la tarde, despues de haber comido, que por la mañana. El mayor número de pústulas y el color amarillo de su punta, forma un contraste muy notable con la rubicundez violácea de la piel, dando al enfermo un aspecto repugnante.

Diagnóstico.—El acne no es difícil de conocer, y aun cuando tal vez pudiera confundirse con el ecthima, las pústulas y los tubérculos sífilíticos, teniendo presente que las pústulas del acne son pequeñas, su desarrollo lento y su base queda endurecida por largo tiempo, al paso que las del ecthima son mas superficiales, que jamás van acompañadas de induracion crónica y forman costras espesas que nunca se encuentran en el acne; fácilmente se saldrá del error.

El aspecto particular de las pústulas sífilíticas, rodeadas siempre de una areola cobriza; el mismo color de los tubérculos por otra parte mas anchos, relucientes y complanados, nos harán diferenciar la sífilide del acne; y aun cuando las cicatrices del acne indurado pudiesen hacer titubear creyendo, ser cicatrices sífilíticas, la figura oblongada de las primeras, la intumescencia de los folículos, el aspecto aceitoso del rostro, y por último el conmemorativo, no permiten cometer una equivocacion de diagnóstico. A pesar de que no puede tampoco confundirse el acne con el herpes corrosivo, sobre todo si este ha hecho ya algun estrago, no sucede lo mismo cuando se halla en el principio de su desarrollo, en que solo presenta algunos tubérculos diseminados por las megillas ó en la nariz. Con todo, en este caso no se forman pústulas como en el acne, y los tubérculos, como dice Biel, son los primeros elementos de la enfermedad.

Tampoco se hallan rodeados del color eritematoso que acompaña al acne cuando se ha fijado en este punto, siendo además ambos rosáceos y complanados, dando al propio tiempo lugar á una descamacion sensible.

Pronóstico.—El pronóstico deberá hacerse segun la variedad con que se presenta. El acne simple, suele ser de corta duracion y no acarrear inconveniente alguno. El acne indurado ya es mas ingrato, sobre todo cuando es muy estenso y ofrece cierta intensidad, pues acostumbra á resistirse á todos los medios del arte. Por lo que toca al acne rosáceo, rara vez se alcanza una curacion completa. Por último, la antigüedad del mal, la constitucion del sugeto y su edad, harán que el pronóstico sea mas ó menos grave.

Tratamiento.—El tratamiento del acne, debe ser distinto segun su variedad, las causas que le han dado lugar, el estado de la constitucion del sugeto y la antigüedad de la erupcion. Si el acne es simple y las pústulas poco numerosas, apenas merece llamar la atencion; pero cuando son en gran número es preciso recurrir á medicos generales y locales. En primer lugar debemos emplear un régimen atemperante, con el suero, la infusion de las achicorias para toda bebida, prohibiendo al enfermo el uso del vino, de licoros espirituosos, del café, etc. Se hará una sangría siempre que el individuo sea jóven robusto, ó si se presenta la erupcion en la época de las primeras menstruaciones en las mujeres, debe provocarse la hemorragia por la matriz con los baños de asiento, precedidos de aplicaciones de sanguijuelas en la parte superior é interna de los muslos ó por medio de los baños de vapor, en los órganos genitales. Las lociones con la leche tibia, con el agua del salvado, la orchata de almendras, la decocion de la simiente del membrillo, etc., ayudarán la eficacia del tratamiento general.

En el acne indurado, así la sangría general como la local, suele ser siempre útil en su principio, aun en aquellos que en apariencia no denotan ser muy robustos, repitiéndolas si hay necesidad. Asimismo debemos insistir en el régimen atemperante y en las bebidas diluentes. Pero para apresurar la resolucion de los tubérculos é imprimir á la erupcion crónica un curso agudo, podemos usar las lociones con las aguas destiladas de rosas, de la salvia ó de la lavéndula, solas ó agregándolas una cantidad de alcohol. Tambien en semejantes casos es ventajosa una disolucion del sublimado corrosi-

vo en cantidad de cinco ó seis granos por libra de agua alcoholizada.

El licor de Govland tan usado en Lóndres, parece ser una disolución de esta sal mercurial, con una sustancia emulsiva. Otro medio tambien ventajoso, es la pomada del proto-yoduro amoniacoal de mercurio, en cantidad de un escrúpulo hasta una dracma por onza de manteca para fricciones sobre las pústulas y las manchas.

Pero entre las preparaciones que se cuentan mas eficaces para obtener la resolucion de los tubérculos del acne, es la del yoduro de azufre incorporado con la manteca, en cantidad de quince, veinte ó veinte y cuatro granos por onza.

Los baños, y sobre todo las corrientes del vapor del agua por espacio de doce á quince minutos, pueden con los demas medios empleados con método, evitar las cauterizaciones que se han recomendado en la cara por medio del nitrato de plata, ó del ácido clorhídrico; cauterizaciones que deben emplearse con mucha precaucion, no solo por la dificultad que hay en limitarlas, sino que penetrando á alguna profundidad, dan márgen á ulceraciones dolorosas y á cicatrices que afean.

Puede sin embargo procurarse el cambio de vitalidad de la parte por la aplicacion sucesiva de vegigatorios, sobre todo si la erupcion se halla limitada.

Los purgantes y los purgantes drásticos se han rechazado por todos los prácticos en la enfermedad de que nos ocupamos; solo algunos laxantes suaves podrán tener lugar en algunos casos como auxiliares, por ejemplo, cuando la persona que padece la erupcion es robusta, conserva íntegras las vias digestivas, ó amenaza una congestion cerebral. Las aguas minerales sulfurosas, tomadas interiormente y por medio de lociones ó de baños, podrán ser provechosas.

Para el tratamiento del acne rosáceo, se usan con mas frecuencia que en las otras variedades las aplicaciones de sanguijuelas detrás de las orejas, en las alas de la nariz, en una palabra, cerca de la parte invadida por la erupcion.

Ya hemos dicho antes que el acne rosáceo es muy rebelde, por cuya razon los tópicos muy ventajosos en las otras variedades, lo son muy poco en esta, y aun algunas veces pueden ser nocivos. La higiene casi podemos decir que forma todo el tratamiento del ac-

ne rosáceo. La sustracción de todas las causas que pueden haberle dado lugar, como los excesos en la mesa, el abuso de licores espirituosos, del vino, etc., debe ser el primer cuidado del profesor. Por el contrario, debe aconsejarse una vida sóbria, el uso de carnes blancas, de legumbres frescas, de frutas azucaradas, evitando las fatigas, los trabajos de bufete, el habitar países muy calientes, las afecciones de ánimo, etc.

De la rupia.

La rupia, según Bateman, es una enfermedad que se presenta en diferentes partes con flictenas grandes, aplastadas, no confluentes del cuerpo y una base lijeramente inflamada. Dichas flictenas, cuyos progresos son lentos, contienen un humor seroso ó purulento, algunas veces negruzco, el cual se trasforma en costras delgadas que dejan ulceraciones mas ó menos profundas.

Sintomas.—Se manifiesta el exantema en diferentes partes del cuerpo y particularmente en los miembros inferiores, en corto número y aisladas unas flictenas de otras.

Se distinguen tres variedades, que verdaderamente no se diferencian entre sí, sino por la intensidad y la mayor ó menor estension de la erupcion.

Estas son la *rupia simple*, la *prominente* y la *escarótica*. La primera se presenta á veces en la convalecencia de las fiebres eruptivas, manifestándose con flictenas del tamaño de una peseta, redondas, aplastadas, conteniendo un fluido trasparente, seroso, que no tarda en espesarse y hacerse purulento. Las flictenas se marchitan pronto; el liquido se seca y forma una costra parduzca, rugosa, mas gruesa en el centro que en su circunferencia. Después de algunos dias, se cae esta costra y queda una ulceracion superficial, cuya superficie se cicatriza con prontitud, ó en algunos casos se forma una ulceracion redondeada, que permanece por mucho tiempo, cubriéndose de costras que se caen y renuevan sin cesar, y después de la cicatrizacion, queda un color rojo lívido.

La rupia prominente es mas grave; es peculiar de los ancianos, y personas cuya constitucion ha sido profundamente alterada; es muy semejante al *ectima caqueticum*, con el cual se confunde fácilmente. Esta rupia principia por una chapa rubicunda y redonda,

sobre la cual pronto se forma una ampolla llena de un líquido parduzco mas ó menos espeso. Este líquido se concreta y forma una costra que si bien poco considerable en su principio, no tarda en hacerse gruesa, aumentándose al propio tiempo la aureola y la secrecion serosa de la circunferencia. Su desarrollo lento y sucesivo produce en último resultado una costra crónica, semejante á la concha de una almeja. Puede permanecer adherido por mucho tiempo, ó se desprende á veces con mucha facilidad; y cuando se cae deja una ulceracion de mayor ó menor estension y profundidad, segun la antigüedad de la costra.

La rupia escarótica descrita por algunos autores con el nombre de pénfigo gangrenoso, por lo comun es solamente propia de los niños, desde los primeros dias del nacimiento hasta la época de la denticion. Suele invadir la region lumbar, los muslos, piernas, cuello, parte anterior del pecho, abdómen y escroto. Principia por manchas lividas lijeramente prominentes, que sirven luego de base á algunas flictenas serosas. Estas aumentan de volúmen y forman ampollas anchas, aplastadas, de forma irregular.

El líquido que contienen es espeso, toma un color negruzco, y se hallan rodeadas de una areola violácea. Cuando se rompen dejan al descubierto sus superficies, quedando otras tantas ulceraciones de mas ó menos estension y profundidad, con los bordes inflamados, de las cuales mana un humor sanioso y fétido. Los niños experimentan dolores vivos, fiebre, ansiedad, insomnio, y aun puede sobrevenir la muerte, en el espacio de uno ó dos septenarios. De lo contrario la cicatrizacion tarda mucho en verificarse.

Diagnóstico.—La rupia puede confundirse con el pénfigo y con el ecthima. Sin embargo, la primera se diferencia del pénfigo, en que raras veces el humor contenido en las flictenas es trasparente, sino sanioso; por otra parte la forma de la costra de la rupia es espesa, rugosa, rodeada desde su principio de una areola en la cual se halla el epidermis levantado, y ofrece el aspecto de una escama de ostra; por último, las ulceraciones consecutivas, son suficientes para distinguirla del pénfigo.

El ecthima es muy parecido, y algunas veces se encuentran juntas las dos erupciones en un mismo individuo; pero la rupia simple, no tiene ninguna semejanza; únicamente la escarótica es muy

análoga, y solo las ulceraciones profundas y rebeldes de la rupia, pueden hacerla distinguir.

Pronóstico.—Las dos primeras variedades de la rupia no son afecciones graves; pero no es lo mismo la rupia escarótica. Sin embargo, todas pueden ofrecer gravedad según las circunstancias en que se halla el paciente. El estado de las fuerzas, la estension de las úlceras y la mayor ó menor depauperacion del organismo, servirán de guía al profesor para emitir su opinion sobre el éxito probable del mal.

Causas.—La rupia al parecer depende las mas veces de un estado caquéctico de la economía, y por esto se observa con mas frecuencia en los extremos de la vida. Billard la ha observado en los niños débiles y reducidos al marasmo. Es propio de los países frios y húmedos, de los sujetos mal alimentados, de la miseria, de la falta de aseo ó de las personas estenuadas por enfermedades anteriores. Complica muchas veces diferentes enfermedades de la piel, particularmente el ecthima y las sífilides.

Tratamiento.—En el tratamiento de la rupia, debe atenderse lo primero á restaurar al sujeto por medio de una buena nutricion; algunos baños templados ó alcalinos cuando tardan en cicatrizarse las ulceraciones, ó las lociones hechas en estas con el vino aromático, ó por último las lijeras cauterizaciones con el nitrato de plata, son suficientes en los casos de rupia simple. Pero esto no suele bastar para la rupia prominente, porque aun cuando los emolientes amortigüen muchas veces el dolor, ni disminuyen la inflamacion de la circunferencia, ni menos aceleran la cicatrizacion. En semejantes casos es indispensable modificar la vitalidad de la superficie enferma, lo cual solo se consigue con los cáusticos. Para ello se deben cauterizar profundamente y en diferentes ocasiones las úlceras con el nitrato de plata, con el ácido nítrico, ó con el hidro-clórico, ó lavar las úlceras con estos mismos ácidos dilatados en agua.

El Dr. Biet ha usado con buenos resultados las pomadas con el proto-yoduro, ó con el deuto-yoduro de mercurio; el primero en cantidad de un escrúpulo por dracma de manteca; y el segundo en la de diez ó doce granos. Si la rupia ocupa las piernas, la quietud y la posicion horizontal, serán indispensables. En la rupia escarótica no se abandonarán los emolientes mientras dure la fiebre, é interiormente los atemperantes y demulcentes.

Del mentagra.

Definicion.—El mentagra es otra de las erupciones pustulosas parecidas á las del acné, que sale en la barba, en las regiones submaxilares, y partes laterales de la cara.

Sintomas.—El mentagra rara vez empieza de una manera franca, sino que le preceden por mucho tiempo algunas pequeñas erupciones parciales y pasajeras en el labio superior y en la barba. Luego se presentan rubicundez y calor en dichas partes, con pequeños puntos rojos, que á los dos ó tres dias se convierten en pústulas discretas ó aglomeradas. Estas pústulas tienen la base roja, sobresalen lijeramente de la piel, y terminan en cono, cuya cúspide encierra un pus blanco cremoso. Las pústulas permanecen en este estado por seis ú ocho dias, y dan á la fisonomía un aspecto particular. Si despues de este tiempo, ó antes, el enfermo se rasca, ó bien las pústulas se abren por si solas, sale el pus, se deseca, y forma una costra amarillenta muy delgada, que no tarda en espesarse; al paso que salen nuevas pústulas al rededor de las primeras, de lo cual resulta una mancha de mayor ó menor estension. Estas manchas suelen ocupar toda la barba y las partes laterales é inferiores de las megillas, las cuales se cubren de costras de color amarillo verdoso, gruesas y mamelonadas, bañadas de un especie de limo.

El mentagra se establece por erupciones sucesivas, desapareciendo unas pústulas, y saliendo otras, por un tiempo mas ó menos variable. Cuando la inflamacion no es franca, se verifica la resolusion de una manera imperfecta, y quedan ingurjilaciones tuberculosas mas ó menos estensas. Otras veces la inflamacion profundiza hasta el tejido celular, y produce una flegmasía flegmonosa, se desprenden los pelos de la barba, dejando chapas sin ellos, ó se reproducen mas diseminados y poco consistentes. Si la enfermedad cesa despues de algun tiempo, sea naturalmente ó á beneficio de los recursos del arte, los tubérculos van disminuyendo; las costras caen, y las pústulas no se reproducen sino en uno que otro punto, quedando unas manchas de un rojo violáceo durante un cierto tiempo, y verificándose pequeñas esfoliaciones epidérmicas.

La duracion del mentagra es muy diversa, porque en ciertos

sujetos continúan las reproducciones pustulosas, á pesar de los medios terapéuticos mas apropiados. Por otra parte, es enfermedad muy sujeta á recidivas, particularmente en personas que se entregan á grandes errores de régimen.

Diagnóstico.—El diagnóstico diferencial del mentagra es muy importante, porque puede confundirse fácilmente con otras erupciones que fijan su asiento en la barba, particularmente el impétigo figurado, y las sifilidis pustulosas ó tuberculosas. Las pústulas del ecthima son mas anchas que las del mentagra, y su base mas inflamada; las costras del ecthima mas estensas, espesas y adherentes; además el ecthima jamás va acompañado de las induraciones de la piel y del tejido celular subcutáneo.

En el impétigo figurado, las pústulas son complanadas, dispuestas en grupos, y su curso es agudo; en el mentagra se hallan cónicas y elevadas por encima del nivel del epidermis, aisladas y discretas. En el impétigo se abren del tercero al cuarto día, y fluye de ellas un líquido que por su desecación forma luego costras anchas, espesas, de un amarillo dorado. En el mentagra no se abren sino después de cinco ó siete días de su aparición; las costras de nueva formación son de un color oscuro parduzco, mucho mas delgadas y mas secas que las del impétigo; y por último, en este nunca se encuentran tubérculos como en el mentagra.

Sin embargo de cuanto viene dicho, si la erupción es muy grande, la inflamación intensa, y las pústulas aglomeradas, es preciso esperar el curso de la enfermedad para poder hacer el diagnóstico.

Las pústulas sifilíticas, se distinguen de las del mentagra por la falta del calor, de la tensión, y del dolor; son complanadas, salen sobre un fondo cobrizo ó amoratado, y su curso es mucho mas lento. Las pústulas del mentagra son conoideas, su base tiene un color encarnado fuerte, y por otra parte, es muy raro que las pústulas sifilíticas no se presenten en otras regiones mas que en el mentón.

Los tubérculos sifilíticos se distinguen de las induraciones crónicas consecutivas al mentagra, en que los primeros son relucientes de un color bajo de cobre, y solo parece que invaden las capas superficiales del dermis; mientras que los del mentagra son coniformes, y su base se halla implantada en la profundidad de la

piel. Ultimamente, las afecciones sifiliticas raras veces dejan de ir acompañadas de dolores osteocopos, de cicatrices, ulceraciones en la garganta, y otros fenómenos que indican la naturaleza del mal.

Pronóstico.—Aunque el mentagra no puede acarrear una terminacion funesta, debe sin embargo pronosticarse con mucha reserva, y mas sobre todo para ofrecer una curacion pronta. Cuanto mas, y con mayor frecuencia, se suceden las erupciones, otro tanto mas suele prolongarse la enfermedad.

Causas.—El mentagra sale en las personas jóvenes y adultas; á las de temperamento sanguíneo y bilioso; y á los que tienen muy poblada la barba. Se le observa con frecuencia en la primavera y otoño; pero permanece en las demas estaciones. Los climas al parecer no influyen en su desarrollo; pero sí las profesiones que obligan á estar muy cerca del fuego, como por ejemplo, los cocineros, los fundidores, los herreros, etc., particularmente cuando estos mismos sujetos se entregan á la bebida.

La miseria y la falta de aseo, tambien lo determinan; á pesar de que se observa igualmente en personas bien acomodadas. Los enfermos suelen, como dice Biet, atribuir el mal á la nabaja de afeitar; pero añade que este suele ser un cálculo de amor propio, que siempre lo llena mejor el atribuirlo á una causa esterna.

Las mujeres rara vez sufren el mentagra, y algunos las han creído totalmente exentas de esta erupcion, por el sitio que ocupa en los folículos pilosos.

Tratamiento.—Lo primero que hay que hacer para combatir el mentagra es la sustraccion de las causas que pueden haberle dado lugar, sobre todo si los sujetos se entregan á bebidas, ó por su profesion tienen que estar inmediatos á grandes focos de calórico. Tambien es preciso evitar el afeitarse, en cuyo caso se puede cortar la barba con tigeras.

Cuando la erupcion es abundante y la inflamacion intensa, una ó mas aplicaciones de sanguijuelas detrás de las orejas, ó por debajo de la mandíbula inferior, serán muy convenientes. Si el individuo fuera muy robusto, no habrá dificultad alguna en practicar una sangría general. Las cataplasmas con la fécula de patata, con la miga del pan, las fomentaciones emolientes, se emplearán asimismo no solo en el estado agudo, sino cuando por la duracion de la enfermedad se forman las induraciones crónicas de la piel. Las be-

bidas atemperantes, los laxantes salinos como el sulfato de sosa y de magnesia, deberán formar parte del tratamiento. Pero si la enfermedad dura largo tiempo, y los tubérculos son voluminosos, es preciso recurrir á otros medios, entre ellos á las fricciones resolutivas, como la pomada del proto-cloruro-amoniaco de mercurio, ó del deutóxido, ó del sulfato de mercurio en cantidad de un escrúpulo á una dracma por onza de manteca.

El uso de los baños de vapor, de los chorros sulfurosos, ó las irrigaciones de las mismas aguas, son sumamente provechosas. Las cauterizaciones nunca deben usarse sino en los casos de ser la enfermedad muy crónica, y aun pocas veces podrán ser de grande utilidad. En algunas ocasiones en que la enfermedad se hace rebelde á todos los medios que acabamos de indicar, los tónicos, los ferruginosos, y el muriato de oro administrado en fricciones debajo de la lengua, han dado resultados muy favorables en el hospital de San Luis; tambien las preparaciones mercuriales, y en particular el jarabe de Larrey, han producido buenos efectos en casos desesperados.

Del ecthima.

Definición.—El ecthima es una erupcion pustulosa discreta, cuyas pústulas son anchas, redondas, con una base eritematosa, á las que remplaza una costra espesa que cuando cae deja una especie de cicatriz, ó una mancha roja, que dura algun tiempo.

Sintomas.—Cuando la enfermedad es parcial, la erupcion sale á la vez, pero lo regular es que se verifique de una manera sucesiva.

Empieza por puntitos encarnados, inflamados y circunscritos, que luego en corto tiempo adquieren un volúmen mas ó menos considerable, mientras que su base es dura, se encuentra en su punta una cantidad de pus, el cual se seca al cabo de tres ó cuatro dias formando costras espesas, que al caer dejan una mancha encarnada oscura. Las pústulas se hallan separadas las unas de las otras, aunque alguna vez salen formando grupos irregulares. Su volúmen varía desde el tamaño de una lenteja, hasta el de una peseta; y su desarrollo va acompañado en algunos casos de fuertes dolores. Unas veces se establece la supuracion en muy poco tiempo; otras tarda

algunos dias; su cantidad es corta y limitada en ciertos casos á la puntos, en otros levanta el epidermis en toda la estension de la superficie inflamada, tomando el aspecto de una ampolla ó flictena.

Hay pústulas que se resuelven en forma de pequeñas escamas blanquecinas, que sucesivamente van presentándose en la superficie. Otras se ulceran, aunque de una manera muy poco profunda. á escepcion de una complicación sifilítica ó variolosa. Sin embargo, no por esto en algunas ocasiones dejan estas ulceraciones de durar largo tiempo y tomar un carácter crónico.

Las personas de avanzada edad, caquéticos y entregados á la embriaguez, padecen un ecthima muy parecido á la rupia que lo ha llamado Willian *ecthima caquético*. Aunque sale en diversas partes del cuerpo, ocupa con preferencia las piernas, toma un color rojo oscuro, y por último un aspecto negruzco, con los bordes duros, callosos, mas ó menos inflamados. A la caída de las costras resulta una ulceracion de mal carácter, en cuyo caso como difícilmente se cubren las úlceras de nuevas costras, sobreviene el abatimiento general, la anorexia, la fiebre lenta, la ingurjitación de los ganglios linfáticos correspondientes, etc.

Diagnóstico.—Las pústulas del ecthima, generalmente hablando, no son difíciles de distinguir de las del impétigo, del acné, y del mentagra, por razon del volúmen de las primeras, del modo como se desarrollan, y de la inflamacion que se encuentra en su base. La umbilicacion de las pústulas de la viruela, de la vacuna y de la varicela, etc., no permiten por otra parte cometer un error de diagnóstico, para confundirla con las del ecthima. Las únicas que algunas veces pueden poner perplejo al profesor, son las pústulas sifilíticas, porque ofrecen los mismos caracteres, particularmente la sifilide pustulosa, que tiene un aspecto verdaderamente ecthimoideo. Mas si se observa la areola cobriza, los fenómenos concomitantes, y sobre todo investigando el conmemorativo, saldremos con facilidad de la duda.

La varicela pustulosa que no es umbilicada como las demas erupciones variolosas, tiene mucha semejanza con el ecthima. Sin embargo, ademas, de ser muy raro el que en alguna que otra pústula no se encuentre la depresión umbilical, la fiebre de invasion y los demas fenómenos prodrómicos, la presencia de pústulas en la cara como sitio predilecto de semejante exantema; la rapidez

con que las pústulas recorren sus períodos; su pequeño volumen, y la poca intensidad del orgasma inflamatorio de la base de las mismas, establecen una notable diferencia entre el ecthima agudo y la varicela.

Ultimamente, la rupia, erupcion que es la mas análoga al ecthima, y que algunas veces parecen variedades ó grados de una misma enfermedad, tambien tiene sus signos de diagnóstico diferencial. La rupia es una verdadera flictena pustulosa semejante á la concha de la ostra; cuando deja úlceras, son profundas; su base es dura é inflamada, cosa que rara vez se observa en el ecthima; su figura es irregular, en forma de escoriaciones, formando el carácter distintivo de una y otra erupcion.

Pronóstico.—El ecthima agudo no es enfermedad grave, y el pronóstico debe hacerse en armonía con la estension del mal, la edad del sugeto, y las lesiones concomitantes que pueden acompañarlo. No es lo mismo cuando se trata del ecthima crónico, que puede producir la demacracion y la fiebre lenta; sobre todo en personas muy debilitadas ó cuya constitucion se halle minada por una dialesis.

Etiologia.—El ecthima es producto ó de causas apreciables, ó se desarrolla espontaneamente. En el primer caso se cuentan como causas del ecthima, las fricciones ó aplicaciones de sustancias irritantes sobre la piel; tales son las pústulas producidas por la pomada estibiada que son un verdadero ecthima. Tambien la producen la accion de sustancias metálicas pulverulentas, la del azúcar, de la cal, como se ve en las manos de los albañiles, etc. Se desarrolla espontáneamente como sintomático de algun estado particular de la economía; es propio de todas las edades y estaciones, pero mas comun en la primavera y en el otoño, y en los jóvenes que en los adultos. Las fatigas prolongadas, la vigilia, una mala nutricion, el poco aseo ó la suciedad, los escesos en las bebidas, son asimismo causa de esta erupcion.

Tambien se nos presenta muchas veces en el primer periodo de ciertas enfermedades crónicas de la piel, como el lichen, la sarna y el prurigo; ó en la convalecencia de las fiebres exantemáticas, como la escarlatina, la viruela y el sarampion.

Tratamiento.—El ecthima agudo cuando es parcial, poco intenso y sigue un curso regular, las bebidas diluentes, los baños sim-

ples ó mucilaginosos y un régimen atemperante, son suficientes para combatirlo. Si es mas intenso y acompañado de mucha inflamación, deberémos practicar una sangría, ó hacer alguna aplicacion de sanguijuelas en el ano.

Quando la enfermedad se prolonga, sobre todo en personas de una constitucion deteriorada, los medios higiénicos deben ocupar el primer lugar en su tratamiento. El ejercicio moderado; el uso de alimentos nutritivos y de fácil digestion; los baños simples ó ligeramente alcalinos, ó los del mar; algun lijero laxante y el evitar todo esceso, particularmente el de la bebida; de trabajos y vigias prolongadas, serán muy ventajosos. Alguna vez es preciso recurrir á los tónicos, á los ferruginosos; y si las ulceraciones se hacen rebeldes para la cicatrizacion, despues de haber empleado los emolientes, se harán lijeras cauterizaciones con el nitrato de plata ó se lavarán con decociones aromáticas, ó una disolucion de los cloruros.

De la ictiosis.

La ictiosis es una afeccion cutánea casi siempre congénita que ocupa la mayor parte de la superficie del cuerpo; se halla caracterizada por el espesor de las capas del epidermis y la presencia de escamas de color blanco ceniciento, duras y colocadas de tal modo, que cuando se pasa la mano por la piel, parece que se frota la cubierta de un pescado.

La ictiosis raras veces invade las regiones en donde la piel es mas suave, sino por el contrario, aquellas en que es muy áspera, como por ejemplo, la parte anterior de la rótula, las manos, las articulaciones, etc.

Divisiones.—De la ictiosis se han hecho varias divisiones. Alibert describe tres especies; la anacarada, la serpentina y la cornea. La primera es de escamas duras, de un blanco reluciente parecidas á las escamas de la carpa. La segunda es de escamas delgadas, frágiles, parecidas á la cutícula de la serpiente, y por último, la tercera tiene las escamas negras consistentes que se encorban como los garrones de los volátiles; Bateman no admite mas que la ictiosis simple y la cornea. Copland distingue una hereditaria, la papilar, la cornea y la accidental. Cazenave solo admite la congénita y accidental, cuya division es la mas razonable.

Síntomas.—La ictiosis por lo comun es muy poco aparente en

la época del nacimiento; únicamente se nota que la piel de los niños no presenta el pulimento natural, es seca y con pequeñas grietas. Luego se cubre de pequenísimas escamas desiguales cenicientas, y dá al tacto una aspereza como la piel de los viejos. Si se presenta algunos meses despues del nacimiento, sus caracteres son mas notables, porque despues de haber pasado por diversos grados intermedios de engruesamiento, la capa del epidermis se divide en pequeñas porciones irregulares, parecidas á la de las piernas de una gallina, ó á la piel de la culebra, por cuya razon la dió Alibert el nombre de *ictiosis serpentina*.

Estas escamas pueden arrancarse impunemente sin producir ningun dolor, esceptuando las mayores, que hallándose adheridas en una mayor ó menor estension, se desprenden con mas dificultad, y su avulsion produce una sensacion muy desagradable.

Hay otra variedad que se ha denominado *ictiosis cornea*, en cuyo caso la piel se halla cubierta de numerosos apéndices prominentes que no se pueden arrancar sin producir dolor, y una resudacion sanguinolenta. Estos apéndices son de un color ceniciento al exterior negruzco en su interior, y pasando la mano por su superficie produce un ruido seco.

Cualesquiera que sea la forma de la ictiosis no padece ninguno de los órganos internos, y únicamente se afecta la piel de una manera independiente. Como las partes en donde se halla la erupcion están secas, parece que la traspiracion se hace de un modo supletorio en las libres, y así es que en estas últimas, siempre es mucho mas abundante.

Diagnóstico.—La ictiosis dificilmente se puede confundir con ninguna otra enfermedad de la piel. Unicamente la ictiosis parcial que se presenta bajo la forma de una esfoliacion harinosa podria equivocarse con ciertas inflamaciones de carácter liquenoideo, ó eezemático.

Pronóstico.—La ictiosis jamás ofrece ningun peligro con relacion á la vida del enfermo; por el contrario, las personas que la padecen, suelen gozar de muy buena salud, aunque la dolencia es superior á los recursos del arte, principalmente si es congénita.

Causas.—Ya hemos dicho que la ictiosis era congénita, endémica ó accidental; pero entre las causas mas constantes de esta enfermedad, la hereditaria ocupa el primer lugar. Raras veces la ictiosis es producida por causas esternas; sin embargo, hay suge-

tos que teniendo el hábito de ponerse de rodillas, la piel de estas partes contrae una degeneración muy semejante á la ictiosis anacurada. La endémica parece que se observa en ciertos pueblos húmedos del litoral del mar, en donde los habitantes se nutren de pescados fermentados, y beben aguas pantanosas. Algunos prácticos pretenden que los alimentos no entran por nada en la producción de la ictiosis y del pelagra, y que únicamente son debidas estas afecciones á las intemperies de la atmósfera, puesto que se observa en personas muy bien alimentadas. El uso del maíz, del centeno, la insolacion, etc., se han señalado como agentes productores de esta dolencia, pero es preciso confesar que no son causas suficientes para determinarla.

La ictiosis no se propaga por contagio, como lo han demostrado los reiterados experimentos que para ello ha practicado el Dr. Buniva.

Tratamiento.—No siendo la ictiosis mas que una afección aislada en la piel, sin duda que de ahí nace la acción muy débil y casi infructuosa que ejercen los medicamentos para combatirla. La estructura del epidermis, y su vida oscura y aislada, hace que sus enfermedades nunca determinen el movimiento febril.

Todos los medicamentos que obran de una manera favorable sobre el sistema linfático, pueden modificar ó paliar de esta erupción. Se han preconizado las preparaciones del hierro, del azufre, del antimonio, el mercurio, el benjuí, el agua de cal, la tintura del guayaco, etc.; pero generalmente un buen régimen y una buena alimentación, deben ser la base del tratamiento. Los remedios esternos son muy convenientes para modificar la ictiosis. Los baños templados jelatinosos continuados por largo tiempo han producido muy buenos efectos, haciendo luego uso de los sulfurosos. Cherardini ha visto desaparecer por largo tiempo la ictiosis por medio de los baños de suero. Las preparaciones yoduradas, tanto interior como esteriormente, en baños las primeras, y con las reglas que conviene tener presentes en las segundas, no pueden dejar de producir ventajosos resultados en las personas linfáticas, en los niños y en las mujeres.

De la lepra.

Definición.—Con el nombre de lepra, puede decirse que descri-

bieron los antiguos todas las afecciones graves de la piel; al paso que con el de psoriasis reina la mayor divergencia de opiniones entre los dermatólogos, puesto que unos quieren que sea lo mismo que la lepra, y otros las considerarán como dos enfermedades distintas. Nosotros, insiguiendo la opinion de Willian y de Bielt, los cuales han abrazado la de los griegos, diremos que la lepra es una afeccion escamosa caracterizada por chapas redondeadas, deprimidas en su centro y con elevacion de sus bordes.

No nos detendremos en enumerar la multitud de variedades que se han hecho de la lepra y de la psoriasis en los tratados de dermatología, pero sí admitiremos la lepra alfoides, la vulgar y la negra ó nigricans como la han llamado.

Historia.—La lepra es una de las enfermedades cutáneas mas temibles, y ocupa un lugar preferente en la historia de las desgracias del género humano. Hay pocas calamidades que hayan hecho tantas víctimas, y lo peor que tiene es, que la muerte no acaba sino de una manera muy lenta, los sufrimientos de los desgraciados que la padecen. El célebre Pons dice que es una enfermedad que tiende menos á destruir al hombre, que á degradarlo. Entre los Persas y otros pueblos de la antigüedad, eran espulsados de los pueblos todos aquellos que ofrecian el menor síntoma de la lepra. Los libros sagrados hablan de ella y hacen mencion de los estragos que producía en el pueblo de Israel. La lepra parece que es oriunda de los paises cálidos del Egipto y de la Arabia, de donde pasó á la Grecia y al Asia; y cuando los romanos dominaron el Oriente, llevaron esta plaga á la Italia y demas pueblos de Europa. Parece ser debida mas bien á las costumbres, que al clima; puesto que su origen se encuentra en los pueblos bárbaros, los cuales viven en el mayor desórden social.

Pero esta enfermedad, de la misma manera que algunas otras, ha experimentado un sin número de modificaciones debidas á los grandes acontecimientos del globo y la diversidad de climas y costumbres de los paises en donde despues se ha padecido. De ahí el origen de la diversidad de opiniones de nuestros contemporáneos, debida al carácter proteiforme que sucesivamente ha presentado. Sin embargo, casi desaparecida de Europa, se conserva bajo todas sus formas en el centro del Africa, la Nubia, la Guinea, el Congo, la Nigricia, la Absinia, en Madagascar, la Isla de Francia, las de Cabo Verde, etc.

Síntomas.—La lepra muchas veces es difícil de conocerla en su principio. Se presenta con simples manchas de un blanco rosáceo en una ó muchas partes del cuerpo. Los enfermos conservan alguna gordura; [sin embargo], la cara ofrece un cierto aspecto repugnante, la respiración embarazada y el aliento de los pacientes muy fétido. Las manchas empiezan luego á presentar una elevación central, en la cual se forma una escama que cuando cae para reproducirse de nuevo, deja una sensación de escozor y de picazon insupportables. Dichas escamas se van ensanchando hasta tomar el diámetro de un duro, aglomerándose unas con otras, de modo que adquieren un grande espesor y forman capas mas prominentes y deprimidas en su centro. Otras veces la enfermedad se propaga á todo el tejido celular, dando márgen á deformidades hasta el punto de causar repugnancia la vista de los enfermos.

La piel de la frente que ocupa el intervalo de las cejas, se ingurjita considerablemente; estas se caen lo mismo que el pelo; las orejas cambian de color y se ponen monstruosas; la nariz se dilata; la voz se apaga; las uñas se separan y los miembros ofrecen tuberosidades y durezas que impiden ó dificultan mucho los movimientos; en medio de esta inercia suele agregarse el apagamiento de las facultades intelectuales.

Cuando la lepra ha hecho progresos de consideración, la respiración se pone lenta y difícil; sobrevienen sofocaciones muy fuertes; las funciones digestivas se alteran profundamente; el pulso es pequeño y desigual, y los enfermos acaban de presentar los fenómenos de escorbuto ó las hidropesías.

Pero tambien hay una lepra que no altera ningun aparato funcional, porque se limita en una parte del cuerpo y se puede decir que es local. Tambien puede quedarse estacionaria por tiempo indefinido ó desaparecer y volverse á presentar de nuevo despues de un mayor ó menor intervalo; por último, es susceptible de ceder á beneficio de un tratamiento enérgico.

Diagnóstico.—En la mayor parte de los casos, el diagnóstico de la lepra es fácil, bastando para ello el mas ligero exámen. El porriño y las sifilides, son las enfermedades con las cuales pudiera confundirse. En la primera solo tendria lugar en el principio de su desarrollo ó por las manchas rojizas y circulares que dejan las costras de la lepra despues de haberse caído; pero el sitio y la nueva aparición de dichas costras, la destruccion de los bulbos, etc., nos

servirán de guía para su conocimiento. La sífilides, á no ser la de carácter tuberculoso, no es fácil poderlas confundir; pero aun en esta, las manchas cobrizas ó violáceas; las cicatrices que casi siempre se encuentran alrededor de la erupcion; y los fenómenos concomitantes, pronto nos sacarán de la duda. Lo que se ha llamado lepra negra por Willan, no es mas que una sífilides escamosa segun Bielt.

Pronóstico.—Aunque la lepra no es una afeccion grave que pueda hacer correr un peligro rápido á la vida del enfermo, se considera como enfermedad muy rebelde y difícil de combatir, siendo incurable cuando se abandona, y toman parte los aparatos funcionales, ó bien cuando los sugetos siguen bajo la influencia de las causas que la han determinado. En los viejos tampoco se puede obtener una curacion radical, y aun sería temeridad el obstinarse en conseguirla. La lepra hereditaria, es la mas rebelde, pero no degenera en cáncer como algunos autores habian creido.

Causas.—Los antiguos atribuyeron la lepra á un virus, al que daban propiedades ácidas; otros alcalinas, viscosas, acrimoniosas, etc.; pero todas estas hipótesis han caducado en nuestros tiempos. La parte hereditaria es lo que mas se encuentra confirmado como causa de la lepra. Efectivamente, las observaciones de Valentin y de otros muchos prácticos, no dejan la menor duda sobre este punto de su etiología.

El clima parece ser que influye tambien en el desarrollo de esta enfermedad; así es que se la observa, no solo como oriunda del Africa, sino que se padece en los países calientes y húmedos de las Indias orientales, y en casi todas las islas de aquellos mares. La naturaleza de los alimentos, particularmente las carnes fermentadas, los pescados grasientos viscosos, y medio podridos, de los cuales se nutren las gentes pobres del Japon, de las islas Molucas, etc., se han considerado asimismo como causa de la lepra. El uso del cerdo fresco se tuvo como uno de los agentes poderosos de semejante enfermedad cutánea; por cuya razon el legislador de los hebreos, prohibió el comerlo; Larrey confirma esta opinion por las observaciones que tuvo lugar de hacer en las tropas francesas que hicieron la espedicion del Egipto. Por último, la miseria, la falta de aseo, los excesos y la crúpula en que suelen vivir las clases pobres de la sociedad, predisponen tambien á la lepra, y es la razon porque nunca la padecen las clases acomodadas.

Tratamiento.—Para curar la lepra se han preconizado multitud de remedios, de cuya mayor parte prescindiremos. Pero para combatir la enfermedad, deben usarse los medios higiénicos, la medicación interna, y la aplicación tópica de ciertas sustancias.

Respecto á los primeros, la indicación que hay que llenar es la sustracción de cuantas causas puedan favorecer el desarrollo ó el sostenimiento de la enfermedad. Los alimentos nutritivos de carnes blancas; las féculas, las raíces azucaradas, las legumbres tiernas, las leches, etc., serán muy ventajosas. Tampoco deberémos descuidar la prohibición de los escitantes, así de alcohólicos, como de carnes olorosas, de especias, de alimentos salados, etc. Como medio higiénico, usaremos los baños comunes ó con salvado, templados, el renovar la ropa interior con frecuencia, y la respiración de un aire que no esté viciado.

Si el sugeto es jóven y robusto, la enfermedad hace progresos rápidos, la piel está inflamada, y el pulso lleno y elevado, es preciso ante todo hacer una evacuación de sangre general, recomendar las bebidas diluentes, la dieta y la quietud. En las personas de edad avanzada, debilitadas, y de una constitución depauperada por la miseria y las privaciones, es necesario emplear los tónicos y tratamiento mas activo. Una vez tomadas estas precauciones, debemos atacar la enfermedad con la medicación interna y esterna.

Entre los medios esternos se recomiendan las lociones con la raíz de la brionía, del alumbre, etc., la pez blanca, la pomada de la brea, la del acetato y del fosfato de mercurio, del ioduro de azufre, del deutóxido de antimonio, etc., los vegigatorios ambulantes, ó cauterizándolos con una solución del cloruro, ó del nitrato ácido de mercurio debilitado. También se han recomendado las lociones sulfurosas, ó los baños de la misma especie líquidos, ó de vapores; los de mar, los alcalinos naturales ó artificiales, en una palabra, todo cuanto puede modificar ventajosamente la piel, aumentando su energía vascular, y con ella la traspiración.

Interiormente la dulcamara muy recomendada por Willian y Crichton, no ha producido á Bielt, los resultados que de ella se han publicado. El antimonio y el azufre en algun caso, han dado buenos resultados. Las ventajas de los mercuriales parece que ha sido muy exagerada por Wilson. Asimismo se ha usado el *rus radicans* y el *toxicodendron*, el eléboro, el bromo, etc.

Los purgantes, especialmente la jalapa, el aloe, la goma guta, la decocion de Zitman, etc., á pesar de que parece que han producido muy buenos efectos en manos de Hamilton y Willis, los rehusa del todo Willan, y Cazenave asegura ser ineficaces. Sin embargo, Bielt los recomienda en los niños, cuando se presenta en los mismos la lepra por primera vez. Este práctico administra en semejantes casos cuatro granos de calomelanos con igual cantidad de jalapa, añadiéndoles alguna infusion amarga.

Cuando la lepra se reproduce despues de un largo intervalo, debida á causas desconocidas, al paso que la constitucion del sujeto es floja, y ocupa el exantema una grande estension, suele en ciertos casos ceder al uso de la tintura de las cantáridas en cantidad de tres á cuatros gotas mezcladas con una cucharada de tisana comun; pero no se debe olvidar el suspender su uso, cuando las vias digestivas dan indicio de alguna alteracion.

Si la lepra es muy antigua, y la piel ofrece un engruesamiento considerable, es preciso apelar á las preparaciones arsenicales. Entre estas se da la preferencia á la mistura de Peacson, á la solucion de Fowler. Con todo, debemos advertir que no siempre producen ventajosos resultados, ni se encuentra en todos los enfermos la debida tolerancia en las vias digestivas para proseguir su administracion; que no están exentos de recidivas las personas en las cuales se ha obtenido al parecer la curacion; y por último, que en algunas ocasiones han determinado funestos accidentes. Por esto su prescripcion exige grandes precauciones y mucho tino por parte del profesor. La solucion de Fowler se suele administrar á la dosis de cuatro á cinco gotas hasta quince por dia, y algunos la han elevado hasta cincuenta ó sesenta. Pero es preciso de vez en cuando suspender su uso; y cuando se principia de nuevo debe empezarse por la cantidad mínima. Se abandonará su prescripcion en el momento en que las vias digestivas demuestren señales de irritacion por medio de la epigastralgia, náuseas, vómitos, vértigos, etc.

FIN DEL PRIMER TOMO.

INDICE.

DISCURSO PRELIMINAR.	1
GENERALIDADES DE LA PATOLOGÍA.	1
De las fiebres en general.	20
De la fiebre.	21
De las fiebres.	27
PRIMER GÉNERO DE FIEBRES.—De la fiebre efemera.	34
De la fiebre inflamatoria.	36
— Tifoidea.	39
Del tifus.	86
De la fiebre amarilla.	89
Del cólera asiático.	102
De la peste.	113
SEGUNDO GÉNERO DE FIEBRES.—De la viruela.	124
— Vacuna.	134
— Varioloide.	138
— Sarampion.	140
— Escarlatina.	148
TERCER GÉNERO.—Fiebres intermitentes.	156
— Intermitente simple.	157
— Intermitentes perniciosas.	172
— Remitente.	178
SEGUNDA CLASE DE ENFERMEDADES.	184
PRIMER GÉNERO.—De la plétora.	185
De la congestión sanguínea en general.	187
— Congestiones pasivas.	191
— Congestión cerebral.	192
— Pulmonal.	197
— Activa de los pulmones.	198
— Pasiva de los pulmones.	200
— De los órganos abdominales.	203
— Del hígado.	Id
— Del bazo.	205

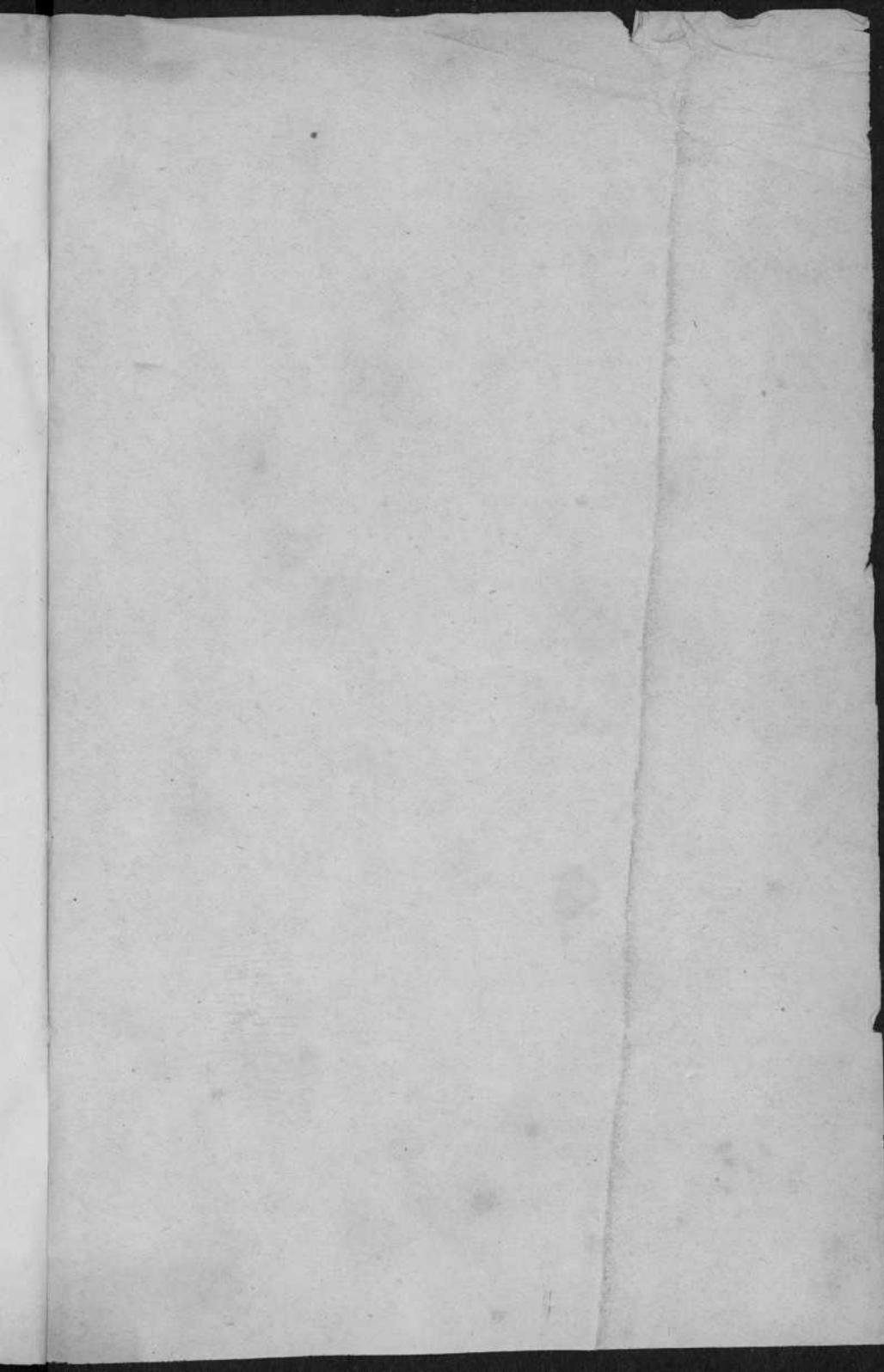
SEGUNDO GÉNERO.—De la anemia.	205
— De la clorosis.	212
— Del escorbuto.	221
TERCERA CLASE.—De la inflamacion en general.	231
De la estomatitis.	249
— Eritematosa.	Id.
— Difterítica.	250
— Pultácea.	253
— Folicular.	257
De la Glositis.	261
De las anginas.	263
— Inflamatoria simple.	Id.
— Lardácea.	268
— Gangrenosa.	273
De la Gastritis.	282
— Crónica.	291
De la enteritis y colitis aguda.	297
— Crónica.	305
De la disenteria.	310
— Hepatitis.	323
— Esplenitis.	331
— Nefritis.	334
De la Nefritis crónica.	340
— Albuminosa.	341
De la Cistitis	347
— Metritis.	353
— Puerperal.	358
— Crónica.	365
De la peritonítis.	366
— Crónica.	375
— Puerperal.	378
De la laringitis.	383
— Crónica.	386
De la bronquitis.	391
— Crónica.	401
De la neumonia.	406
— Crónica.	429
De la pleuresía.	435
De la pericarditis aguda.	446

De la pericarditis crónica.	453
— endocarditis.	455
— arteritis.	463
— flebitis.	468
De la inflamacion de los linfáticos.	474
De la meningitis.	479
— Encefalitis.	487
— Mielitis.	493
De las flegmasias cutáneas.	497
— Exantema.	499
— Eritema.	Id.
— Erisipela.	501
— Urticaria.	506
— Pénfigo.	508
— Herpes.	514
— Herpes flictenoides.	513
— Zoster.	516
— Circinatus.	518
— Eczema.	520
— Impétigo.	526
— Acne ó varus.	531
— Rupia.	536
— Mentagra.	539
— Ecthima.	542
— Ictiosis.	545
— Lepra.	547

de la pericarditis crónica. 453
 — endocarditis. 455
 — arteritis. 463
 — flebitis. 468
 De la inflamacion de los linfáticos. 474
 De la meningitis. 479
 — Encefalitis. 487
 — Mielitis. 493
 De las flegmasias cutáneas. 497
 — Exantema. 499
 — Eritema. Id.
 — Erisipela. 501
 — Urticaria. 506
 — Pénfigo. 508
 — Herpes. 514
 — Herpes flictenoides. 513
 — Zoster. 516
 — Circinatus. 518
 — Eczema. 520
 — Impétigo. 526
 — Acne ó varus. 531
 — Rupia. 536
 — Mentagra. 539
 — Ecthima. 542
 — Ictiosis. 545
 — Lepra. 547

ERRATAS.

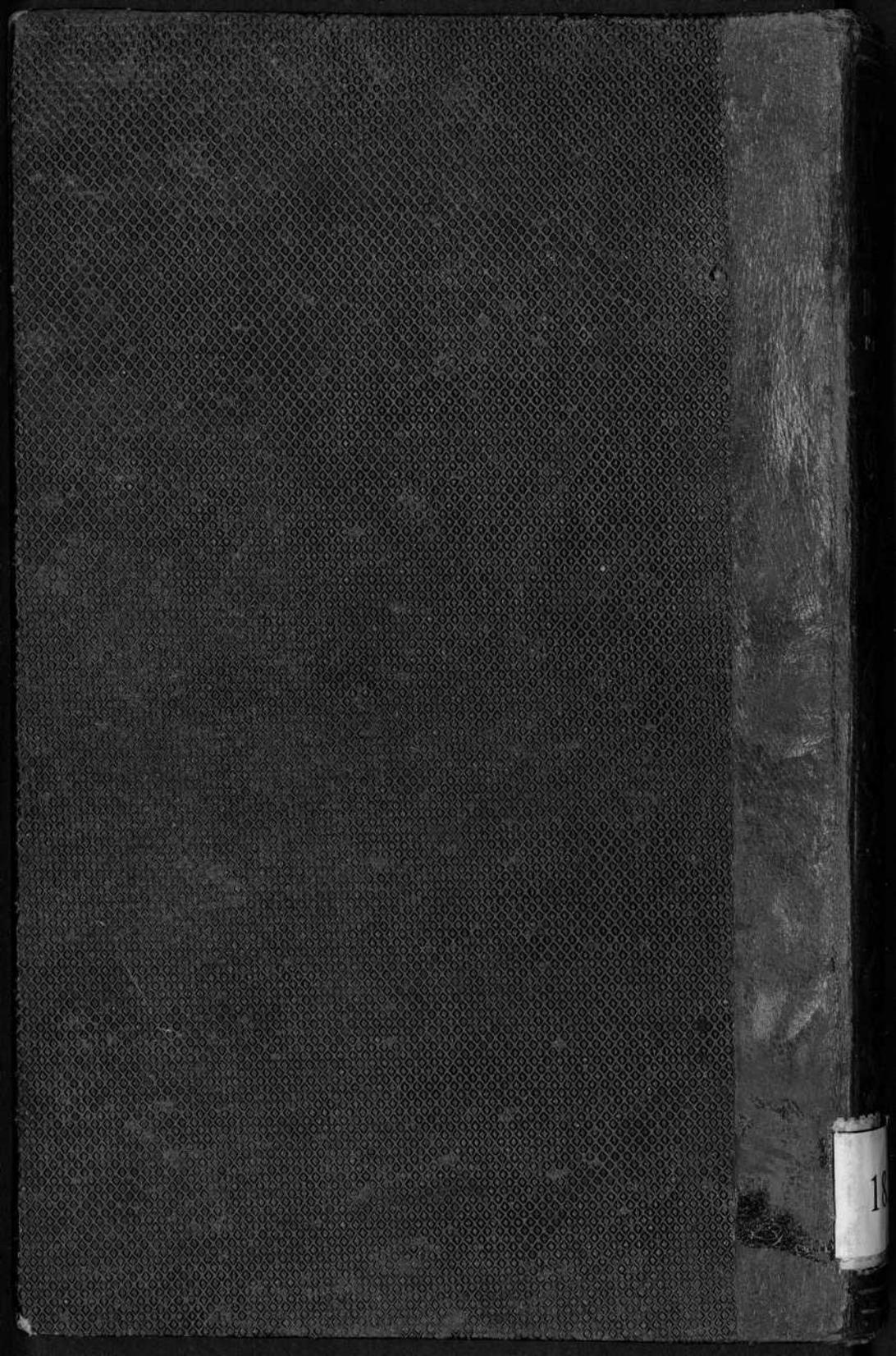
PAGINA.	LINEA.	EN LUGAR DE	LEERSE.
IV	23	<i>autem</i>	artem
19	27	han	ha
19	31	Todas ellas	Todos ellos
24	8	á pesar	que á pesar
Id.	8	asisten	existen
Id.	22	apirexia	pirexia
41	24	Pinel, aunque	Pinel. Aunque
52	18	Barthez, y que hoy	Barthez, que hoy
Id.	19	modificaciones. Las principales	modificaciones: las principales
Id.	32	superficie	piel
76	5	Delarrow	Delarroque
78	35	que aun esta	que aun en esta
113	16	Del Levante	De Levante
144	7	compiecan	complican
161	34	eruptos	eructos
171	32	inmitencia	intermitencia
176	2	presente	presentes
188	18	masas	mallas
190	3	sobreviene	sobreviene una
202	6	retembido	retembido
Id.	28	prevenir	precaver
225	36	una	esta
244	13	fuego	juego
247	1	una sangria una sobre otra	una sangria sobre otra
250	26	esta	la
259	5	seria	serian
260	12	precioso	preciso
266	12	intenso	interno
269	10	esto	esta
282	20	se ha asegurado	se ha creido en
284	3	reconoceremos	recorreremos
309	15	en	con
314	6	inapetencias	inapetencia
319	35	de las tareas	deleterias
324	38	en las partes	con las partes
327	12	acceso	abceso
338	32	termina	complica
348	36	orina	orinar
353	26	de	en
360	37	sopos	sopor
364	16	infricciones	fricciones
366	2	secreciones	escreciones
382	7	supuracion	supresion
389	32	traqueotomia	traqueotomia
390	28	precaviendo los	precaviéndolos
393	30	sentilas	sentir las
397	25	contradiccion	contraindicacion
407	27	interna	esterna
419	12	inflamacion	infiltracion
420	17	amenazado	avanzado
430	34	en	y
432	10	ó	a
439	23	este	esta
442	21	ó no son	ó son
445	11	los	las
Id.	33	vuelven	resuelven
448	5	de	dá
452	38	al	hasta
483	21	alterando	alternando
493	31	se han dado	la han dado
Id.	32	estudiado	estudiado
802	5	espontantanea	espontánea
Id.	17	entonados	festoneados
509	31	conflentes	confluentes
Id.	38	es el pénfigo	es en el pénfigo
510	34	con general	con el general
511	12	del uso del campo	de la permanencia en el campo



ESTANTE 9.º

Tabla 8.ª

N.º 8



1



DRUMEN

PATOLOGIA

MEDICA



1

18.408