



Audis Baraloke Baldrick
Madrid.

DGCL

A

MANUAL
DE
PATOLOGÍA Y CLÍNICA MÉDICAS.

MANUAL

DE

PATOLOGÍA Y CLÍNICA MÉDICAS .

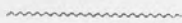
POR EL

DR. D. ECEQUIEL MARTIN DE PEDRO,

Médico de número del Hospital General de Madrid,
Catedrático que fué de esta asignatura, por oposicion, en la Universidad de Santiago;
Antiguo primer Ayudante del Cuerpo de Sanidad Militar; Sócio electo
de la Real Academia de Medicina de Madrid, etc., etc.,

PUBLICADO Á EXPENSAS

DE LA EXCMA. DIPUTACION PROVINCIAL DE MADRID.



MADRID:

OFICINA TIPOGRÁFICA DEL HOSPCIO.

1876.



Á LA MEMORIA

DE

D. DOMINGO MARTIN,

DISTINGUIDO CIRUJANO, EMINENTE OPERADOR, AUTOR DE VARIAS
MEMORIAS IMPORTANTES, ETC., ETC.

Su hijo

Ecequiel.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA

A LA MEMORIA

D. DOMINGO MARTÍN

ADVERTENCIA DEL AUTOR.

Desde el momento que abrí mi clase libre de Patología y clínica médicas comprendí la necesidad de un Manual de Patología que impusiera fácilmente á los alumnos en los elementos de esta vasta asignatura, dándoles la base sólida para ulteriores estudios.

He dado los cursos en el periodo de transición de las ideas francesas á las alemanas; subyugados en Medicina, como en tantas otras cosas, al extranjero, he podido ver pasar á nuestros compatriotas de la escuela de París á la de Berlín: si antes se filosofaba, se discutía y se trataba á los enfermos á la francesa; hoy se hace á la alemana, y se es médico con las observaciones de hechos sucedidos en climas y latitudes muy distintas de las nuestras, en individuos de muy diferentes condiciones orgánicas; se dan por frecuentes y aun constantes, formas determinadas de padecimientos que aquí no existen ó se presentan rara vez á la observación: las autoridades que se citan son exóticas. En todo se ve impreso un sello demasiado evidente de extranjerismo.

Y tiene que suceder así: nuestra escasa literatura médica, no tanto como lo creen los médicos del resto de Europa, da ocasión á importar las más notables obras de la ciencia, y los libros que andan en manos de los alumnos deciden el porvenir de la ciencia y del arte.

Comprometida tengo mi palabra de publicar un Manual de Patología Médica: hoy la cumplo con el temor de no llenar el objeto satisfactoriamente.

Trátase de que en este manualito se refleje la práctica

médica española, y aprovecharé para ello cuanto pueda de mis compatriotas que darán originalidad al libro y utilidad de aplicacion á nuestro país. Lo que yo haya podido observar tendrá tambien su lugar, y verán la luz en esta obrita observaciones de enfermos hechas en España y por jóvenes de apellidos de fácil pronunciacion.

No pretendo hacer un resúmen de Patología, limitándome á presentar las cuestiones tal como se han visto por otros; en muchas é importantes, en que yo he trabajado, daré mi voto y aun introduciré modificaciones profundas en el modo de ver asuntos del más grande interés.

Impidiéndome mis perentorias ocupaciones dedicar el tiempo preciso para escribir un libro como yo desearía, he de valerme de la ilustracion y competencia de mis queridos amigos D. José Cabello, D. José Morcillo y Don Cárlos Cortezo que se han brindado á recoger mis lecciones y redactar el libro, obra, como se comprende, que necesitaba de personas ilustradas y laboriosas.

Al preparar para la imprenta el primer libro, he podido apreciar lo difícil de la obra de mis ilustrados compañeros y la pesada carga que, aun con su trabajo, gravita sobre mí; las descripciones de las enfermedades en particular se prestan á hacerse oralmente de un modo análogo á lo escrito; pero en las generalizaciones, el estilo es tan distinto, que me he visto precisado á hacerlas cuasi completamente nuevas.

El modo de redactarse y publicarse esta obrita ofrece inconvenientes indudables; pero es el único modo de cumplir yo mi palabra comprometida.

Lleva el libro un apéndice necesario hoy: la bibliografía extranjera y muy principalmente la española, á cargo de D. Simon Hergueta y Martin.

DISCURSO PRELIMINAR.

El objeto de la Medicina es la salud del hombre: conservarla y devolverla cuando se ha perdido, son los dos únicos términos á que se dirigen todos nuestros estudios médicos.

Si interesante es el cultivo de la higiene, necesario en absoluto es el que se propone el restablecimiento de la salud. Si aquel puede ser despreciado irracionalmente por los individuos y las naciones, no sucede lo propio con el que tiende á la curacion de las enfermedades.

Comprende este dos ramos importantes de la Medicina:

- 1.º Conocimiento de las enfermedades, ó *Patología*.
- 2.º Arte de curarlas, ó *Terapéutica*.

La Patología, ó sea la ciencia de las enfermedades, ha sufrido por efecto de la gran extension de los conocimientos que abarca, una primera division: en *externa ó quirúrgica* cuando estudia los padecimientos exteriores y en que la mano del Médico ha de intervenir como agente frecuentemente necesario; *é interna ó médica*, que tiene por objeto el estudio de las enfermedades generales del organismo y de las que radican en órganos no accesibles, comunmente, á la vista.

Cuánta será la importancia de la Patología interna,

no hay para qué decirlo: sin conocer la enfermedad no es posible tratarla; es además la rama de las ciencias á que han convergido todas las grandes cuestiones filosóficas de Medicina durante todos los siglos: ha sido siempre el criterio que ha servido para resolver todas las grandes cuestiones médicas, y en ella, en fin, es donde se han inmortalizado los grandes genios á quienes veneramos.

Es, pues, la Patología interna necesaria al Médico práctico, al erudito y al filósofo.

No es ménos indispensable á los médicos especialistas, pues sin nociones exactas sobre el estado general sano y enfermo, no es posible el conocimiento de los de un órgano ó los consecutivos á una causa cualquiera, si quiera sea específica.

Durante todos los siglos, la Patología interna ha ido adquiriendo el grado de perfeccion y adelantamiento como todos los ramos del saber humano. En los distintos períodos de la historia, los médicos no han interpretado del mismo modo la manera de ser las enfermedades; ha habido, en una palabra, distintos *sistemas médicos*.

Los sistemas han sido y son necesarios en la ciencia; no sólo porque facilitan el estudio, si es que tambien hacen posible el tratamiento de las enfermedades, siguiendo sendas más ó ménos fijas en el campo de la observacion y de la interpretacion.

Debemos, pues, para que se comprenda nuestra exposicion analítica de cada enfermedad, exponer brevemente el modo cómo consideramos la Medicina; en una palabra, nuestro sistema médico.

Pero ántes es necesario dar á grandes rasgos una descripcion de las vicisitudes de la ciencia al traves de los siglos, bajo nuestro punto de vista.

Huyamos, si, de las estériles discusiones de princi-

pios; pero no las despreciemos en absoluto, ni abandonemos la historia que nos ofrece grande enseñanza.

El estudio del hombre, bajo el punto de vista médico, es sumamente complejo: unido el rey de la creacion al mundo material por el *substratum*, el barro del que salió y en el que se ha de convertir, lo está por su espíritu inmortal á la causa de las causas, al Hacedor, al Dios Omnipotente, de cuya pureza y divinidad destella un rayo luminoso en la inteligencia humana. De esta composicion tan sublime, mezcla de tierra y mezcla de espíritu, resulta el hombre; el tan propiamente denominado por los antiguos *microcosmos*, que no parece ser sino la corona de lo creado y el escabel del Creador; vínculo, en fin, que une el cielo con la tierra.

El gran papel á que el hombre es llamado y para el que está dotado de una tan grande y sabia mezcla, hace que su estudio abarque por un lado el microcosmos material y por otro el microcosmos psíquico.

Si la naturaleza humana así constituida y contemplada con la perfeccion y belleza que tenía al salir de las manos de su Autor, es grande y digna de todas nuestras meditaciones; no es ménos grande, no es ménos digna de que las inteligencias privilegiadas le dediquen toda su grandeza cuando se ofrece bajo otro aspecto: cuando el hombre sufre, cuando el hombre *padece*, cuando, finalmente, se halla en ese estado de dolor, estado anormal, estado ingrato del que trata de sustraerse como impropio del que constituye su felicidad, y que bajo el nombre comun de *enfermedades*, es el origen y objeto de la noble ciencia de curar.

Si el médico le contempla en el primer estado, se dice que le mira fisiológicamente: si en el segundo, patológicamente.

Uno y otro son enteramente necesarios al medico.

Sin conocer la naturaleza humana en el estado normal, no es posible adquirir nociones exactas del estado anormal; sin fisiología no es posible la Patología; pero *sin un estudio especial de la Patología* no se concibe la medicina: constituye la base de nuestra ciencia, y el conocimiento de las enfermedades debe con toda razón ser lo principal de que nos debemos ocupar.

Consideramos á la fisiología como un medio de conocer á la Patología, no como el todo de esta. Concebimos perfectamente un gran fisiólogo, que sea una nulidad médica.

Una y otra han sido objeto de los sabios: una y otra han ocupado distintos rangos de distincion en la Historia de la Medicina; cuando debía habérselas mirado como compañeras, como necesarias ámbas, y dádolas la importancia que á cada cual corresponde en Antropología, triste es confesarlo, se las ha querido subyugar, esclavizar entre sí, haciendo un daño indudable á la ciencia del hombre enfermo.

En el veloz pasar de los siglos los médicos que, ya constituyendo *sistemas fisiológicos*, ya creando *sistemas patológicos*, se han ocupado del arte de curar, lo han hecho de distinto modo.

Relacionados en cada época los sistemas con los conocimientos y filosofía reinantes á la sazón, se ha visto á los antiguos, faltos como se hallaban de nociones particulares (que habían de ser el fruto de trabajos de miles de años), investigar á la naturaleza humana del único modo que podían, interrogando *al todo*, observando el conjunto, mirándole de un modo general, no podemos decir sintéticamente, pues no pudo proceder el análisis; y si se atiende á que el todo antropológico es tan complejo, no podremos ménos de aplaudir á los que dedicaron sus años y talento á estudiar analítica-

mente las manifestaciones del sér humano *como un todo*.

Las escuelas de Oriente y Roma nos presentan sistemas médicos en sus dos fases patológica y fisiológica, en los que se observa bien el exclusivismo de que hablamos.

El *dogmatismo* y el *metodismo* nos ponen de manifiesto la influencia de la patología y la fisiología generales en aquellas creaciones venerandas.

Veintidos siglos de trabajos han agrandado los campos de la ciencia.

En lo que va del actual se nos presentan los sistemas médicos por un lado muy distinto. Los sistemas antiguos revelaban á cada paso la fuente donde se bebían las ideas; era en el todo, en la naturaleza humana.

En los modernos se ve la parte, el análisis.

Desde principios del siglo pasado se iniciaron la nueva fisiología y patología. El resultado ha sido la creacion de sistemas puramente *analíticos*. Ya en fisiología no se contentan con el estudio de los órganos; la ciencia no se halla satisfecha con nociones tan generales: un sabio de estos últimos tiempos ha llegado á decir (desenterrando y dando nueva vida á todo el sistema de Bordeu) que la vida general es la suma de las vidas particulares de las distintas células del organismo, los territorios celulares de Virchow (nuevo aspecto de los *departamentos orgánicos* de aquel) no tienen entre sí ningun vínculo; para el autor del celulismo en el hombre no hay más unidad que la de la conciencia, la vida moral que aún no se ha llegado á dominar.

En el transcurso de este siglo y medio empezaron los sistemas fisiológicos por las vísceras y han llegado á las células, y aún mas que á las células á los nucleolos; un paso más y están en las moléculas. Esto sin salirse del *terreno médico*.

¡Ya no se puede más!

Veamos los sistemas patológicos.

También estos se han *particularizado* desde que Haller creó su *irritabilidad muscular*; y desde que Sthal y su escuela enunciaron y desarrollaron la doctrina de la *sensibilidad y movimiento* como causa de la vida, se han ido sucediendo sistemas generales; pero ¡cuán particulares se pueden concebir!

Detengámonos un momento á comparar las proposiciones fundamentales de que proceden los sistemas médicos modernos más antagonistas: esta comparación nos servirá de mucho; á la vez que nos ponga de manifiesto el idéntico origen de todos ellos, nos abrirá un vasto campo á la reflexión, que creemos no sea perdida para la ciencia fisiológica ni patológica.

«*La vida no es más que sentimiento y movimiento,*» dijo Bordeu (1), y más adelante: «*El sistema nervioso puede compararse con respecto á sus propiedades esenciales, á un pólipo cuyas raíces ó bocas se extienden á los órganos de los sentidos y á todas las partes, dando á cada una la especie de sensibilidad ó movimiento vital de que están provistas y que el sentimiento gobierna; por que la vida no es sino sensibilidad y movimiento*» (2).

Barthéz en su *Nouv. Elem. de la science de l'homme*, dice:

«No se puede menos de atribuir á un *principio sensible* y motor *todos los movimientos* que se verifican en el cuerpo del hombre vivo, y particularmente en los órganos de las funciones vitales, sin apariencia alguna de concierto con el alma pensadora» (3).

(1) Œuvres compl., edic. Richerand, tomo II, pág. 831.

(2) Loco cit., pág. 831.

(3) Tomo I, págs. 85 y 86.

«Se puede admitir, dice más adelante, que segun una ley establecida por el Autor de la naturaleza, á la combinacion de la materia de que cada animal se ha formado, sigue una facultad vital dotada de fuerzas sensitivas y motoras» (1).

Y sin embargo de esto añade: «Hay probabilidades que hacen verosimil la opinion de los que creen que el principio vital tiene existencia distinta de la del cuerpo que él anima» (2).

En el curso de esta obra inmortal, Barthez deja consignada la gravísima proposicion siguiente:

«La influencia de las fuerzas sensitivas me parece ser la causa inmediata de la accion de las fuerzas motoras de los órganos» (3).

Admite Barthez además de estas *fuerzas* (ó *en accion*), otras á las que da el nombre de *radicales* (ó *latentes*).

Sobre la relacion en que están las unas con respecto á las otras dice en un pasaje: «Las fuerzas en accion tienen su origen en las radicales» (4); y en otro: «La energía de las fuerzas radicales se acrecienta en razon compuesta de la intensidad de accion de las fuerzas activas de cada funcion, y de la constancia de relaciones de actividad entre todas las funciones *que se han formado* por el hábito» (5).

Analicemos cómo filosofa en este terreno el autor de una notable obra española:

«Las *facultades* vitales (no las llama *fuerzas*, como lo hizo Barthez) de que se halla dotada la naturaleza fí-

(1) Loco cit., págs. 97 y 98.

(2) Loco cit., pág. 99.

(3) Loco cit., tomo I, pág. 203.

(4) Loco cit., tomo II, pág. 165.

(5) Loco cit., tomo II, pág. 168.

»sica del hombre, son generales y particulares. Las primeras más sencillas alcanzan á todas sus partes componentes.

»Se reducen á la *excitabilidad de los sólidos*, ó sea á la aptitud que hay en *estos para sentir* los estímulos y *determinar* su movimiento; y á la *plasticidad* de la sangre, ó sea la *facultad* que tiene este líquido animado de transformarse ó solidificarse en los órganos, convirtiéndose en la propia sustancia que los componen por un acto de carácter genésico (1).

»Los nervios comunican al organismo la *excitabilidad de que goza*: el humor sanguíneo proporciona á los órganos la *facultad* de recomponerse y reparar su sustancia.

»La vitalidad, pues, ó disposición de los órganos para vivir, estriba fundamentalmente en la inervación y en la *plasticidad*» (2).

Si se echa una ojeada sobre las proposiciones que preceden, se verá que parten todas ellas de un punto idéntico. Los tres autores ven como último elemento de análisis dos efectos, *sensibilidad* y *movimiento*, que para Bordeu constituye la vida: para Barthez son la manifestación fenomenal del principio vital, en cuyo fondo admite aún el autor una cosa oculta, un origen profundo (*fuerzas radicales*), de que proceden aquellas, que á su vez reaccionan é influyen á las latentes: para Santero, la *excitabilidad de los sólidos* abarca la *sensibilidad* y *movimiento*, y admite además como facultad primitiva *la plasticidad de la sangre*.

Hemos escogido estos tres autores con todo objeto; al primero como uno de los autores del organicismo á que

(1) Santero, *Clinica médica*, 1866, pág. 6.

(2) Idem, idem.

supo dar formas esbeltas; al segundo como al jefe del vitalismo moderno, el hombre cuyo talento se desplega en ese *quid ignotum* á que refiere el origen de las fuerzas activas del organismo, y en el que su perspicaz talento llegó á encontrar el primer fundamento filosófico de su sistema vitalista, como presintiendo que llegaría un día en que á la sensibilidad y motilidad se las colocara entre otras funciones en el cuadro de la vida, pero no como origen de ella. No dejó de rendir, sin embargo, un tributo á la época al decir: «*No se puede ménos de atribuir á un principio sensible y motor todos los movimientos que se verifican en el cuerpo del hombre vivo.*» Al tercero, finalmente, como al autor de una obra de Clínica médica impresa en el año 1866, siendo él Catedrático de tal asignatura en la Universidad Central. Este Profesor ha buscado otro elemento que ha creído general en la economía, la sangre (para añadir á las fuerzas sensitiva y motora, que denomina en conjunto facultad *de excitabilidad*, la *plasticidad* de la sangre), dando tal autocracia á los sólidos (*aptitud para sentir los estímulos y determinar movimientos*) y á la sangre (*facultad de carácter genésico, de solidificarse en los órganos, convirtiéndose en la propia sustancia de estos*), que más bien que como vitalista se expresa en un lenguaje ultraorganicista.

Pero prescindiendo de esto y fijándonos en el carácter general de dichos sistemas, verémos que toda la vida en los tres autores, y sobre todo en los dos últimos (para lo que hace el caso), *queda reducida* á funciones *muy generales*, sí, pero no universales en la economía.

No necesitamos aducir textos de histología para probar que existen muchos tejidos, departamentos, territorios celulares en el adulto, en que no hay vasos sanguíneos, y otros en que faltan nervios, y otros, en fin,

en que al análisis más detenido no es posible descubrir ni vasos sanguíneos, ni nervios; y sin embargo, en la suposición de que son universales dichos sistemas orgánicos, están basados el organicismo y el vitalismo modernos.

Con tal fisiología, la patología debía ser excesivamente anatómica; la fibra irritada, las lesiones de inervación y vasculares han absorbido por completo la observación de los autores. El mismo Dr. Santero ha dado en su reciente obra una prueba de ello: tienen para él tanta importancia las alteraciones de los dos sistemas generales anatómicos, nervioso y vascular, que de ellos hace depender nada ménos que todas las fiebres esenciales.

Como se ve por el análisis rápido que hemos hecho de los sistemas bajo el punto de vista de la fisiología general, no se ha considerado á la organización sino como una masa orgánica puesta al servicio de los sistemas nervioso y vascular. El tejido celular, el muscular, el óseo, el glandular, y todos, en fin, no son otra cosa que medios para el desenvolvimiento de aquellos sistemas orgánicos que se consideraban como generales.

Y lo análogo que vemos en la fisiología harémos observar en la patología.

Acaso no se ha fijado bastante en esta la atención; los sistemas patológicos modernos buscan órganos, trayectos que se pueden esparcir por toda la economía; y los nervios y vasos se han prestado admirablemente á ello. Ha sido preciso forzar los hechos, ha sido preciso sostener que todo en la economía se hallaba dotado de vasos y nervios, para amoldar la naturaleza á las concepciones humanas: y es preciso que haya llegado la anatomía moderna para que podamos decir á los modernos vitalistas: «No en todos los órganos hay vasos y nervios; partes hay en el cuerpo humano sin vasos; par-

tes hay sin nervios...., (esto en el apogeo de su desarrollo, pues en el huevo fecundado no existen ni unos ni otros) y sin embargo viven. Modernos vitalistas, vuestro sistema no es perfecto; hay que cambiarle, hay que perfeccionarle.»

Es curioso reflexionar en el fenómeno científico que nos ocupa en este momento: todos los vitalistas modernos se han dejado arrastrar, contra todos sus deseos, del anatomismo, mejor dicho, de la filosofía analítica.

Y no se nos diga que al admitir la unidad vital ya se ve la síntesis, no; la unidad vital de Sthal y Barthez y escuela de Montpellier es una confusión de grandeza á Hipócrates, pero no una deducción de sus estudios. Las *sinergias* del primero y las *fuerzas radicales* del segundo, son áncoras de salvación á que acuden cuando no pueden explicar los fenómenos por otras ideas. Barthez está bien explícito cuando, refiriéndose á su *principio vital*, que no le ve más que en lo que tiene de sensitivo y motor, dice: «Se puede admitir que segun una ley establecida por el Autor de la naturaleza, á la combinación de la materia de que cada animal se ha formado, sigue (de un modo indefinible) una facultad vital dotada de fuerzas sensitivas y motoras» (1); y en todo el séquito de sus ideas amplía más y más este modo de ver que más adelante juzgarémos.

Los sistemas patológicos modernos son también particularizadores.

Hemos visto, pues, á todos los sistemas médicos antiguos y modernos falsear por el lado que sus autores creyeron el más fuerte.

Y, sin embargo, esos sistemas han sido basados en hechos positivos: los antiguos observaron bien: los mo-

(1) Barthez, *Nouv. Elem. de la Science de l'hom.*, tomo I, págs. 97 y 98.

ernos han observado bien; pero unos y otros han visto la verdad sólo por un lado, unos y otros están fundados en la verdad, pero en verdades parciales; y aquí tenemos ocasion de decir con Montfançon: «No hay sistema »que no se base en algun hecho importante; en alguna »ley fisiológica bien reconocida. Los que las proponen no »tienen otro empeño que exagerar estas leyes y subordinarlas todas á la Medicina: los que las adoptan, pecan »en no ver sino un lado de los objetos y asentir ciegamente á la razon de un solo hombre» (1).

Está, pues, por crear un *sistema médico moderno* que abarque el todo, considerado como tal, y las partes en sí y en relacion con el todo. Falta el génio que haga esta creacion. Hoy no necesita la ciencia ni un Barthez ni un Galeno, falta un segundo Hipócrates.

De cuanto vamos diciendo procede el aislamiento en que la ciencia de las enfermedades se halla con respecto á las demas ciencias biológicas; la fisiología, la zoología y la teratología son hoy tres ramos de un mismo tronco: una verdad general á las tres las une en estrecho lazo, una verdad, una ley descubierta, que ampliando de este modo el campo de observacion, ha servido grandemente al inmenso desarrollo que han adquirido.

La Patología, que es una ciencia hermana de las anteriores, sigue, sin embargo, aislada, y apenas si se distinguen en nuestras obras las relaciones que la ligan á aquellas. En todos los ensayos modernos acerca de la enfermedad, no se ha generalizado lo bastante; no se ha hallado una fórmula comun á todas; no se ha hallado, en fin, la ley general: cuando esta se promulgue, la ciencia de las enfermedades quedará en el lugar que le corresponde en el cuadro de las ciencias naturales; en-

(1) Montfançon, *Dic. des sciences med. au mot. Systemés.*

tónces se verá la analogía que existe entre las leyes zoológicas, teratológicas, fisiológicas y patológicas.

La causa del atraso que lamentamos está en la dirección dada á la observacion médica; se ha buscado la verdad por la vía de las diferencias, en vez de acudir por el más filosófico de las analogías. Hagamos nosotros lo que otras ciencias han hecho, especialmente la teratología: la causa de sus rápidos progresos en estos últimos tiempos ha sido la dirección filosófica impresa al estudio de las ciencias de la organización, y en particular la investigación difícil, pero fecunda, de las *analogías*, sustituida á la sencilla, pero estéril, de las *diferencias*.

Dirijamos, pues, nuestros esfuerzos en este sentido, y lograremos dar una nueva vida á la decaída patología: imitemos á los que nos han probado la excelencia de su sistema filosófico creando una ciencia; y muy pronto habremos hecho de la Patología una ciencia más grande de de lo que es aún hoy.

Faltando el génio que desenvuelva esta idea, é interin exista, el que quiera ser médico tiene que adquirir las nociones del todo en los autores antiguos; las nociones de las partes en los autores modernos.

Vamos, pues, á manifestar el análisis del hombre bajo el punto de vista médico, y aunque el asunto es arduo, no se crea vamos á apoyarle en elucubraciones metafísicas, en sueños fantásticos ni en reflexiones quiméricas. No. Nos bastará una pequeña exposicion de los fenómenos biológicos; la lógica nos conducirá á la adquisición de hechos verdaderos, positivos, indudables y sencillos en que podamos basar un verdadero vitalismo: un vitalismo *hipocrático* en que no existan ni teorías imposibles, ni hipótesis que repugnen á la sana razón, tan enemiga hoy dia de lo oscuro é intrincado.

Sentemos un hecho que nos ha de servir de punto de

partida. Este hecho es «*la existencia del animal en el »huevo fecundado.*»

Desde el momento que el huevecillo es impregnado del licor seminal, queda constituido el animal.

No creemos haya nadie que ponga en duda el hecho: si aún no existen en el nuevo sér músculos, vísceras, vasos, nervios ni centros gangliónicos, es porque no ha llegado la época del desarrollo de tales elementos; ellos vendrán á perfeccionar, á completar la obra, pero ellos no constituyen la esencia.

Ni tampoco existen aún otros órganos transitorios que no son ménos necesarios para que se complete el desarrollo: y las membranas alantoides y umbilical, y los vasos alantóideos, y los conductos venosos y arterial, y los cuerpos de Wolf y el *gubernaculum testis* vendrán y desaparecerán, y por más que no dejen apénas señal de su existencia, no debemos dudar de su alta importancia para la vida.

Existe, pues, una célula fecundada con todas las condiciones para vivir, sin vasos, nervios, ni sangre.

¿Será lógico, pues, decir que la vida no es más que sensibilidad y movimiento, ó excitabilidad y plasticidad? No. Revoluciones, cataclismos van á verificarse en ese pequeño sér. Cataclismos, indudablemente, de más trascendencia biológica que la sensibilidad y movimiento, ántes de que en él existan nervios que reciban impresiones y transmitan movimientos, ántes de que aparezcan vasos y por ellos circule un líquido del que se quiere hacer la base de la vida.

La sensibilidad, la motilidad y la plasticidad no existen en el huevo fecundado: es así que este es un animal vivo; luego la vida no es el resultado de la sensibilidad, motilidad y plasticidad.

Creemos que el argumento es contundente.

Por más importancia que luégo tengan estas manifestaciones del sér vivo, hay un derecho lógico á no creerlas las *primeras* en importancia y *mucho ménos el origen* de una cosa que las preexiste y determina.

Y tenemos otro derecho lógico. Creemos que en buena metafísica, la fuerza que se presenta en todas las épocas de la vida, y el elemento anatómico que aparece con la animalidad y no cesa hasta el último momento de la existencia, son á los que más importancia debe atribuirse, y en el caso de generalizar sobre la unidad vital y orgánica, realizar las inducciones sobre estas bases.

Hay en el óvulo fecundado una causa, fuerza, motivo, ó como quiera llamarse, á que obedece aquella pequeñísima vesícula con un órden admirable en la division y subdivision del vitelus (*formacion de células*, primera manifestacion de la vida), y en las complicadísimas, precisas y exactas revoluciones que en él se verifican, hasta la aparicion de los sistemas nervioso y vascular. ¿Esa fuerza será sensitiva, motora ó vascular? (1) No. Esa fuerza que tan sencilla se manifiesta en los primeros momentos de la existencia animal, y que despues quedará eclipsada ante el lujo y magnificencia de las que tan esbeltas y admirables se ofrecen en el adulto; esa fuerza, repetimos, tan poco sujeta á la observacion por la fuga-

(1) De tal modo se ha empapado la ciencia en el dinamismo nervioso, que no se concibe apénas actos orgánicos sin ser presididos por la sensibilidad y movimiento: hasta en el lenguaje moderno falta la palabra que expresa el motor de los actos del óvulo que analizamos. Müller imita á Bordeu al suponer nervios doquiera, y aun va más allá al dotar de funciones al sistema nervioso, cuando aún está *en creacion*. Las *irritaciones* de Virchow son una confesion de la necesidad de suponer fuerzas que expliquen hechos impropios sólo de la materia; pero su trinidad de irritaciones (copiá exacta de Galeno), no tienen lazo unitivo por un lado; y además la palabra *irritacion*, más patológica que fisiológica, carece de exactitud en la expresion y establece en el lenguaje médico una confusion necesaria.

cidad de su *existencia aislada* y por lo oculta que se encuentra á la exploracion, no tiene nombre; no es sólo *nutricion*, porque si tiene mucho de nutritiva, tiene tanto de formativa; no es sólo nutricion y formacion de órganos á lo que preside, puesto que aparecen y desaparecen tambien órganos á su solo influjo; y esa fuerza que no tiene nombre, y esa fuerza que hoy vemos *oculta*, es en buena filosofia á la fuerza á quien debemos considerar como la primera; y esa fuerza representa muy bien el *enórmon* de Hipócrates: y á esa fuerza podemos referir las fuerzas *sinérgicas* de Sthal; y á esa fuerza podrémos con toda claridad y luz atribuir lo que Barthez denominó *fuerzas radicales*; fuerzas radicales que si aquel sábio las creyó *latentes siempre*, fué porque no las aisló de las fuerzas activas, fué porque no se llegó á formar una idea exacta de la importancia de ese enórmon que por sí solo sostiene y dirige la vida en los momentos más criticos de la existencia animal.

Y esa fuerza que denominamos *enórmon*, durará lo que la vida: y esa fuerza dará en el orden fisiológico pruebas evidentes de *su existencia en épocas dadas*, y si sublime se nos ofrece en el huevecillo, no es ménos admirable su grandeza al determinar desarrollos parciales orgánicos en distintos puntos al acercarse *las edades*; y si la primera y segunda denticion es ya un fenómeno insólito, el crecimiento general al acercarse la pubertad, la nueva existencia sexual, la desaparicion de esta, etc., etc., no son ménos dignas de admiracion y de sorpresa.

Müller hablando de la vida se expresa en este sentido.

«En el gérmen reside únicamente la fuerza entera del huevo» (1); pero no está bien explícito en la prepo-

(1) *Tratad. de Fis. hum.* Trad, Jourdan, edic. esp., pág. 37.

tencia de esta causa de la vida cuando añade: «Los primeros elementos que aparecen son los del sistema nervioso, y aun los elementos de los sistemas orgánicos dan origen á todos los pormenores de la organizacion (de estos sistemas.)» Es decir, que pasa ya la causa á esos sistemas y en ellos rige á toda la naturaleza.

Tenemos, pues, una causa, fuerza ó enórmon que sin denominacion conocida existe sola en los primeros momentos de la vida animal (1); que aun ántes que sean posibles la sensibilidad, la motilidad y la plasticidad, rige las funciones de la vida en sus más sencillos procedimientos, pero presidiendo á las más graves metamorfosis biológicas.

Nos bastaría este solo hecho para rechazar la doctrina vitalista actual, y muy especialmente la del señor Santero, que tan exclusivo se presenta en su vâsculo-neurósís.

Pero aún hay más: hemos dicho arriba que en el

(1) En este momento la vida queda reducida á funciones sencillas de vegetacion y formacion; si Bichat hubiera conocido esta existencia del sér, hubiera dicho: «hay un momento de la vida animal en que todo es vegetativo:» no encontrando funciones orgánicas, ni mucho ménos de relacion, colocado en su punto de vista hubiera podido consignar aquel aserto.

Fijemos la observacion en una coincidencia: la vida vegetativa, la vida celular es perenne, puede decirse que es como el fundamento de la vida general; la vida animal aparece despues; si no es un producto de aquella, es por lo ménos un fenómeno que la subsigue y necesariamente ligado á la vida formativa. La vida de relacion perfecta es como la corona de la vida animal, y la de formacion parece estar en razon inversa. Los efectos de esta se ven apagar cuando centellean más los rayos luminosos de aquella. El último esfuerzo no latente de la vida formativa es el desarrollo sexual; completado este se apagan sus brotes, limitándose desde entónces á concurrir al sostenimiento de todos los órganos con una formacion *lenta*, si no provienen trastornos, en cuyo caso aún puede demostrar palmariamente su existencia.

La vida formativa (irritacion formativa de Virchow) como resultado

adulto existen órganos sin vasos, ni nervios. Un ejemplo magnífico de estos existe en la córnea y el cristalino; en los tendones ya no están manifiesto. La córnea y el cristalino tienen su vida y sus enfermedades; aquí ya no cabe la teoría pseudo-vitalista que combatimos.

Ahora debemos empezar á encontrar la relación fisiológica entre los primeros elementos orgánicos desprovistos de vasos y nervios en el embrión, con los del adulto y sus funciones.

Aquella fuerza obró sobre la célula fecundada: esta obra sobre elementos de tejido celular, y principalmente sobre todo el tejido celular conjuntivo que sirve de trama á los demás que se van agregando para la perfección animal.

Si los vasos y nervios no son elementos universales, universal general á todos es el tejido celular conjuntivo ó mucoso. Si el vitalismo, forzando los hechos, atribuye á la vásculo-neurósis (generalizándola á donde no existe)

del enórmon, es de gran interés en fisiología y patología. Luégo veremos la gran importancia que para el patólogo tiene el conocimiento de sus manifestaciones.

Serres comparó las diferentes evoluciones embrionarias y fetales á las distintas fases de la escala zoológica; cualquiera suspensión de desarrollo produce según este sábio una anomalía, cuyo tipo es un animal dado. La concepción de Serres es brillante y encantadora y de la mayor trascendencia filosófica, pero incompleta. Serres no vió en la evolución del hombre más que la escala zoológica; yo me atreveré á decir más: hay una época en la vida del hombre en que este vive como el mundo vegetativo el primer escalón de la vida, sus primeras funciones son análogas á las de las plantas; luégo empieza la vida animal, que no se ha de completar en 20 años. Y haciendo un contraste admirable, el fin de la vida animal tiene por resultado, ó por lo ménos está íntimamente ligado al mundo inorgánico. El *caput mortuum* de la organización, tan bien concebido por Hysern, no es en definitiva sino un nuevo *mineral* cubierto por una *cáscara organizada*: en los últimos tiempos de la existencia humana casi se equilibran en peso absoluto.

la causa inmediata de la vida, en el tejido conjuntivo sí que tenemos un elemento general á toda la economía y existiendo en todas las épocas de la vida, en buen raciocinio hay derecho á considerarle como el principal de la economía, y sus silenciosas funciones como las más profundas, las más *radicales* de toda la fisiología humana.

Ya iremos viendo la importancia de estas reflexiones y la verdad y claridad que derraman en la patología.

De esa función primitiva, de esa causa primera orgánica procede todo el séquito de las fuerzas; de ese elemento anatómico sencillo de organización procede todo el séquito de la estructura humana. Presentes ámbos en todas partes, en muy distintas formas, son la base de la nutrición doquiera, y del especificismo funcional del órgano nutrido.

Ya hirió al inmortal Bordeu esta idea: el tejido *mucho* de este autor llena el primer papel de su patología. Si que él creía verle animado por la sensibilidad; aferado al error universal, un tan profundo observador llegó á extraviarse hasta decir: «Los fundamentos de la animalidad existen en el filamento nervioso que sirve de base á las partes activas, filamento nervioso que se puede concebir tan pequeño como un átomo» (1).

Del hecho primero «el huevo fecundado es un animal compacto,» se deduce un corolario: «hay una época en la vida en que con sólo tejido celular y sin vasos ni nervios se verifica una completa fisiología.»

Del hecho segundo «en la naturaleza humana hay muchos órganos sin vasos ni nervios (el tejido celular que es un elemento anatómico universal no los tiene),» se deduce este otro corolario: «en la naturaleza humana

(1) Loco cit., pág. 925.

hay funciones generales que se verifican sin el *inmediato* auxilio de inervacion y circulacion.»

Estas funciones en uno y otro hecho obedecen á una causa más profunda que las de inervacion y las plásticas; pero la magnificencia de estas eclipsa á aquellas, que desde este momento aparecen como *latentes*: *estas son las fuerzas radicales.*

Hemos visto hasta aquí al animal presentar funciones armónicas y de resultados admirables en una época en que carecía de lo que se creyó constituía la vida. Vamos á examinarle ahora en un segundo período, para nosotros tan demostrativo.

Supongamos al sér humano en un estado increíble; supongámosle desarrollado, desenvuelto, contando con cavidades viscerales, contando con miembros perfectos, huesos bien construidos, articulaciones perfectamente adaptadas á sus servicios, músculos que ponen en accion á aquellos, nervios que transmiten algo....., en resúmen, supongamos un animal, pero desprovisto de cerebro, médula espinal y corazon. Me direis, acaso, esto no es posible, no fué capaz el desenvolvimiento. ¿Qué no diría Barthez? Pues este hecho increíble es un hecho positivo; en el Museo de historia natural teneis un monstruo de este género, y le podeis ver y palpar.

¿Se concebirá el desarrollo de este sér con las doctrinas dinamistas? De ningun modo: el desarrollo era dirigido por el sistema nervioso, y en el caso actual falta todo el central y acaso el ganglionar. ¡Y á pesar de todo, el sér se desarrolló!

¿Qué significa para nosotros este caso? La segunda vida, el primer grado de perfeccion de la vida que empezó por ser vegetativa. Este período representa la vida verdaderamente animal en un primer período: en él tenemos al animal desenvuelto todavia sin la presencia de

los centros nervioso y circulatorio; parece una prueba que nos da la naturaleza contra los dinamistas modernos. En estas circunstancias vemos ya intervenir en las funciones, nuevas fuerzas, nuevas actividades; existen músculos, vasos, nervios; existen células con función propia, y aún no se puede invocar la prepotencia del cerebro, de la médula, del ganglio; hay allí una vida periférica semejante, pero más perfecta que la de los *puntos de desarrollo*, y coincidiendo con ella se ve circulación y movimientos; ¿habrá sensibilidad? No, en el buen sentido de la palabra, pero sí una cosa que se expresa en *actos reflejos no cerebrales, ni medulares*.

Vamos viendo á la vida enriquecerse sin necesidad de la prepotencia nerviosa ni vascular. Vemos agregarse órganos y funciones que ya empiezan á ocultar la primera vida; pero en este caso aún se aísla fácilmente con la inteligencia.

Llega, en fin, el desarrollo completo y perfecto del sér: hay un organismo entero: funciones graves, complicadas, sublimes, se presentan acompañando á la perfección de la materia: la sensibilidad, el movimiento, la vida visceral completa, las funciones intelectuales acabadas.

Después de la progresión que hemos hecho, había duda de que la vida no es lo que hoy se cree: habrá quien no deseche esas proposiciones de «¿la vida no es más que sensibilidad y movimiento?» Estas desempeñan un gran papel en la perfección orgánica, pero no sólo constituyen la vida, sino que ni siquiera son precisas para existir.

La gradación en la evolución orgánica representa perfectamente tres estados de la organización: la del vegetal, la del animal sencillo, y la perfecta cuyo tipo es el hombre.

¿Y qué queda para los sistemas nervioso y vascular en el cuadro de la vida? Mucho: queda el papel de segundos en importancia en las funciones, como quedarán para las enfermedades y en organismos perfectos con sus funciones aún muy importantes.

Pero no se olvide que la vida aún tiene otros elementos que los dichos: el tejido celular conjuntivo y los vasos y nervios no bastan para concebir la fisiología.

Al ocuparme de la Inflamacion, haré ver el papel importante que los demas órganos desempeñan: concíbase una fisiología humana, una vida sin la influencia de los músculos, de los huesos, de las mucosas, de la piel, etcétera, como no se comprenderá la patología.

Como se ve, las doctrinas que combatimos han dejado reducida la organizacion animal á una masa de tejidos al servicio del sistema nervioso, y para el Dr. Santero, del sistema vascular.

En resúmen: de nuestro exámen fisiológico deducimos: *primero*, la existencia de la vida en determinadas circunstancias sin los aparatos de sensibilidad y movimiento, una vida reflejada en actos de nutricion, formacion y funcion en una magma orgánica celular: *segundo*, una serie de aparatos y funciones que se van eslabonando con la perfeccion del sér y cuya influencia en la vida es grande, pero que acaso sea obrando de un modo lógico; y *tercero*, la vida vegetativa, silenciosa, oculta, *latente*, oscurecida en sus manifestaciones por el esplendor y brillo de otra *vida de lujo*, de sorprendentes y *visibles* manifestaciones funcionales.

Mucho podríamos extendernos sobre las relaciones de unas y otras; sólo consignarémos las proposiciones siguientes:

1.^a El enórmon (fuerzas radicales de Barthez) es la causa más inmediata que encontramos en el análisis de

la vida: el tejido celular conjuntivo ó mucoso es el único que hallamos existiendo siempre en los seres organizados: *Hé aquí la fuerza y la materia verdaderamente generales* (1).

2.^a Las sistemas nervioso y vascular y sus funciones, muy posteriores al tejido conjuntivo en aparecer, no son ni constantes ni generales á toda organizacion; són, pues, muy inferiores en importancia biológica á la que se les concede generalmente, y desde luégo tributarios del tejido y fuerzas verdaderamente originales.

3.^a El enórmon es como el elemento vegetativo del animal: por el que se producen todos los demas: la vásculo-neurósis es como el elemento animal del sér organizado.

4.^a No se concibe la vida sin un cierto grado de intensidad de aquel.

5.^a Siendo los sistemas nervioso y vascular como el intermedio entre el enórmon y el mundo exterior, á las funciones de aquellos y demas aparatos orgánicos está encomendada su conservación: teniendo tanto mayor

(1) Cuidarémós de no entrar en la discusion de la naturaleza del principio vital, de su existencia aislada, como nos cuidaríamos de prescindir en fisica de la naturaleza de la atraccion y de si es posible aislarla de la matriz.

«La experiencia no nos puede dar á conocer en qué consiste esencialmente la accion de cualquier causa, v. g., la del movimiento del cuerpo, producido por la impulsión; no nos puede dar más que el órden y la regla que siguen en su sucesion los fenómenos que indican esta causa. (*Barthez, Nouv. elem.*, tomo I, pág. 5.) Inútil es que discutamos esto en cuanto á la vida. Contentémonos, y no es poco, con estudiar sus manifestaciones y las leyes que siguen en su sucesion, y habrémos entrado en una vía positiva de progreso.

«Nosotros no vemos más que lo exterior de las cosas. Dios solo las ve en sí mismas.» (*Gassendi.*)

grado de energía, cuanto más normales sean las condiciones en que las otras subsistan.

6.^a Desde el momento en que los excesos de la higiene (ó la accion más inmediata de ciertas enfermedades) hayan aflojado el grado de energía de aquel, la vida languidece y aun dejará de ser posible.

7.^a Un buen grado de desarrollo en el enórmon, supone cierta armonía en las demas funciones y un cierto equilibrio en las vasculares y nerviosas.

8.^a A este grado de desarrollo es á lo que se denomina *temple de organismo*.

9.^a La prueba de este grado se encuentra en el *modo de ser* del organismo. Un silencio completo en él, la falta absoluta de toda sensacion interna ingrata, demuestra un estado perfecto de salud.

10.^a Todo agente higiénico que obra por largo tiempo sobre la organizacion llega á *modificar* y aun *variar* la naturaleza del enórmon, que se manifiesta por la transformacion lenta del temperamento, constitucion, idiosincrasia individual, etc. El modo de verificarse esto está en relacion con la naturaleza del agente que impresionaria y del aparato ó sistema al que principalmente se dirige su accion.

11.^a La más pequeña variacion fisiológica en las funciones del enórmon supone una larga impresion de los agentes externos é internos. Una lentitud en el recibir las impresiones, es una de las cualidades de esta primera manifestacion de la vida general; una lentitud para desaparecer como secuela de la anterior, es otra de las cualidades de la misma.

12.^a Cuando en un organismo se continúan unas mismas impresiones por largos años, se manifiesta su accion por la alteracion de la constitucion: si pasa á los hijos esa misma accion, se fijan los temperamentos; y si vie-

nen siglos á sellar la impresion, se da lugar á la formacion de las razas ó variedades de la especie humana (1).

13.^a En la fecundacion hay una especie de union de las fuerzas primitivas, procedentes de los dos sexos, como hay sustancia orgánica de ámbos.

14.^a El enórmon viene á ser una especie de resultante de las propiedades que animaban á los de los progenitores (2). Así como hay una combinacion en la coloracion de los séres que procrean, dando lugar á un sér intermedio de color (mulato, de blanco y negra, ó vice-versa), así hay resultados mixtos de la union de temperamentos opuestos, de aptitudes, etc., etc.

15.^a La union de séres semejantes orgánicamente, aumenta el sello característico, la union de temperamentos semejantes los perpetúa y aun exagera en sus hijos. La union de aptitudes las aumenta, por decirlo así. (Esto es de alto interés en el estudio de las diátesis).

16.^a Cuando se unen dos séres fisiológicos semejantes en los que la exageracion de temperamento ó aptitudes está vecina de la enfermedad, el producto podrá ser muy bien un organismo enfermo (3).

17.^a La seleccion que se observa en todos los anima-

(1) La influencia de los lugares, climas, regiones, estado de civilizacion, gobierno de los pueblos, etc., es tal sobre la naturaleza orgánica en general, y del hombre sobre todo, que basta por sí sola para extensos razonamientos filosóficos.

De cuanto hemos leído, nada llega en verdad, sencillez y profundidad al *Tratado de aires, aguas y lugares*, que por sí solo bastaría á inmortalizar á Hipócrates, y para colocarle á la cabeza de todos los observadores.

(2) Plus l'individu se perfectione, plus le deuré de l'espece est garanti. (*Gaz. méd.*, an. 56, pág 308, del matrimonio entre parientes.)

(3) La salud de la familia de los cónyuges y la de estos mismos tienen una influencia muy positiva en el grado y forma de apagamiento de la fuerza vital de los productos. (Let. de Rillet á l'Acad. de Med. de Paris. Sesión del 20 de Mayo, 50.)

les, y que en el hombre se halla tan contrariada por las conveniencias sociales, es un medio de que la naturaleza se vale para evitar los inconvenientes de la proposición 16.^a En la selección se ve á menudo la ley de los contrastes.

18.^a En una misma familia hay, como procedentes todos sus descendientes de unos mismos organismos, cierta semejanza de aptitudes y temperamentos. Los matrimonios entre consanguíneos tienden á exagerar esos rasgos salientes característicos de la familia. Más adelante consignarémos los casos en que de los matrimonios entre consanguíneos hay que temer lo que con tanta exageración se ha pintado poco há.

19.^a En el modo de aparecer las manifestaciones visibles del enórmon se observa una gradación especial: no todas las funciones biológicas comienzan á un mismo tiempo, ni se verifican con la misma energía. Al contrario; la vida parece más bien el resultado de acciones escalonadas en que unas se presentan para ser duraderas por toda la vida, disminuyendo en relación de la duración de estas su vigor; otras se manifiestan para desaparecer completamente, teniendo algunas (las que se verifican en la vida intra-uterina) una importancia de primer interés para el individuo; y otras (las que se verifican en el mundo exterior) una grande importancia para la especie.

20.^a Por más que esté oculto el *quid* de estas revoluciones, no es ménos cierto que obedece á leyes precisas, verificándose en un tiempo análogo para todos los individuos con arreglo á la duración de su vida.

21.^a En este escalonamiento de funciones y desarrollo de órganos, hay un órden que nos permite, de la presencia de unos á otros, asegurar la proximidad y aun energía de los que van á sucederse.

22.^a Si el equilibrio universal de los sistemas orgánicos nos indica el estado completo de salud, la exageración funcional de cualquiera de ellos (sin constituir enfermedad) nos marcará un mal temple de organismo.

23.^a Cuanto más general sea una función de las no enarmónicas, tanta más influencia tiene en el estado general. En las de inervación y circulación podremos leer el estado de este. De aquí la importancia del estudio de los temperamentos en fisiología y de las fuerzas activas en patología.

24.^a Todos los órganos con sus fuerzas y funciones toman parte importante en el cuadro de la vida: las funciones y las enfermedades reflejan en el organismo el sello impreso por la exageración vital de cualquiera de ellos. Este hecho de biología, bien apreciado ya por Bordeu, ha adquirido una gran importancia en las doctrinas de Virchow, que en este concepto no son sino una ampliación de las del médico de Aquitania.

25.^a La consecuencia de no haber visto en la fisiología ni en la patología otras influencias que las del sistema nervioso y vascular, ha empuqueñecido las síntesis modernas y dádolas un sello que se hará característico para la historia.

26.^a Cuanto más complicado sea el organismo animal, tanto más difundida está la vitalidad: el enórmon que es su origen, parece debilitarse en intensidad: el zoófito es en el que el enórmon se puede separar menos del estado normal; tiene en él cierta semejanza con las fuerzas generales de la materia; según nos elevamos en la escala zoológica va debilitándose esta causa de la vida; en el hombre es en el que más puede alterarse (1).

(1) El hombre está más frecuentemente enfermo que el bruto. (*Sthal.*)

27.^a La correlacion que hallamos nosotros entre los estados fisiológico y patológico, haciéndoles depender de unos mismos orígenes, estableciendo así un sistema fisiológico, tiende á llenar el vacío que existía en la ciencia y que algun talento desarrollará.

28.^a Todos los atributos que se han concedido por los médicos prácticos de todos los tiempos á la fuerza vital, deben referirse al enórmon como primer elemento de la vida.

No habiéndonos propuesto otro objeto que consignar nuestra manera de considerar la fisiología general, nos alejaríamos de él si apuntáramos otros detalles.

Pasemos ya á la grave cuestion de la patología filológica.

No será aventurado decir hoy que la mayor parte de los escritores contemporáneos han sido más patólogos que patogenistas. En todas las obras modernas al definir la enfermedad, al clasificarla y al entablar la terapéutica, se ha huído de las génesis morbosas; se ha querido hacer entrar la patología en el terreno positivo huyendo de las oscuridades. Y por ser positivos nuestros filósofos, se han quedado muy superficiales. No parece sino que ha faltado el valor para decir: «la enfermedad es tal cosa,» y se han contentado con describir *lo enfermo, el hecho segundo*, y sobre esto es sobre lo que se ha escrito tanto y con tanta lucidez.

Decir con Broussais que «*la enfermedad resulta de la irregularidad de las funciones*» y «*la idea de enfermedad está representada por la alteracion de una funcion dependiente de la lesion de un instrumento ó de un órga-*

no» (1), es decir el hecho segundo; y la lesion del instrumento ó el órgano, ¿quién la produce?

¿Y hay más valor en Rostan al decir «que *los órganos en el estado anormal ejercen funciones anormales, este es el estado de enfermedad?* Organos sanos dan por resultado funciones normales; órganos enfermos, funciones anormales.» (*Gaz. des hosp.* Abril, 1850, págs. 205 y 206.)

Y á esta proposicion que, en resúmen, nada dice, la corona con estas palabras: «Hé aquí la base de la Medicina.»

Órganos enfermos darán funciones anormales; pero si ya estaban enfermos, volvemos á preguntar, ¿qué es enfermedad?

Bouillaud ya añade á la lesion material la de las *condiciones vitales* (2).

Para Chomel, «*la enfermedad es una alteracion notable, ya sea en la posicion ó en la estructura de las partes, ya en el ejercicio de una ó muchas funciones.*»

Una consecuencia de esta falta de patogenia ha sido que se han clasificado los enfermos, las formas; pero no la enfermedad.

Por conocimiento de la enfermedad entendemos nosotros el de las leyes de su presentacion, desarrollo y terminacion; de las relaciones de nuevo género que existen entre esa causa y el organismo, y el enórmon y demas fuerzas.

Porque efectivamente no podamos concebir en su intimidad, en su verdadera esencia esta causa, ¿la hemos de negar y despreciar su estudio?

Y no se nos diga que esto es discurrir por las estre-

(1) Broussais. *Examen des doct. Prop. LXVII. Et cours de pat.*, tom. 1, página 33.

(2) *Est. de philos. med.*, pág. 285.

llas; todo médico ante un enfermo trata de darse una explicacion de la causa de la enfermedad, ó mejor dicho, de esta, y si no atribuye todas ellas á los malos humores, lo explicará por parásitos microscópicos, ó por el envenenamiento de este ó del otro género, ó verá partir todo de una irritacion gástrica, ó verá un estado asténico ó hiposténico, etc.; pero el hecho positivo es que todo médico trata á sus enfermos con arreglo á la idea que no se quiere definir, de que se huye con horror.

Seamos francos; todos seguimos una ú otra teoría, y es preferible discutir sobre este punto, que dejarlo abandonado y sentar sobre un caos la terapéutica. Vale más tratar de regularizar el estudio de la enfermedad y deducir los principios ó leyes que hoy permita la ciencia, que no dejar la patogenésis en el lamentable estado en que la encontramos.

Pero ¿será posible esto? ¿Será posible llegar á nociones positivas sobre la enfermedad?

La Place nos dá la regla para llegar á adquirirlas. La Place, sin embargo, no ha hecho más que formular admirablemente lo que ha estado siempre en el espíritu humano y en las obras de los filósofos.

«Estudiar los fenómenos, elevarse por induccion de los fenómenos á las leyes, y de las leyes á las fuerzas.» Esta es la regla para todas las ciencias y ¿no lo ha de ser para la patogenia?

Haciendo esta aplicacion al fenómeno enfermedad, podremos por induccion aspirar al conocimiento de sus leyes y por estas elevarnos al conocimiento de las fuerzas.

La enfermedad es una cosa que se halla en abierta oposicion con la naturaleza ó estado normal del hombre: el sentido íntimo lo proclama en voz alta.

No podemos, pues, comprender esta entidad con las simples leyes del hombre sano.

Siendo un fenómeno distinto, las leyes que le rigen han de ser necesariamente diferentes en algo á las que rigen á la naturaleza en estado normal.

La enfermedad exige estudios especiales.

Esto es una consecuencia que nos parece muy racional.

¿Qué es, pues, la enfermedad?

Procedamos con lógica.

La idea más sencilla es la de alteracion local. Un hombre se clava una espina, se introduce en las carnes un cuerpo extraño: allí se verifica un trabajo local que no despierta reaccion alguna general: es un punto el interesado en que la atmósfera nerviosa es tan pobre que nada acusa: el cuerpo extraño, merced á una serie de trabajos orgánicos hechos en un silencio absoluto, es expulsado del organismo: pocos dias despues ni se conoce el punto que fué lesionado.

Aquí tenemos el hecho más sencillo que puede presentarse en patología; ha habido una serie de alteraciones puramente locales, pero que son de un campo distinto de la fisiología. Aquí tenemos una enfermedad *puramente local*.

Este caso puede sufrir, llevar otra marcha: puede suponerse una pequeña herida, en que con el mismo silencio ó poco ménos, aquel cuerpo extraño sea arrojado, provocando una ligerísima supuracion, y la herida cicatrizarse por primera intencion.

Ambos casos son enfermedades locales.

En una, sólo han entrado en juego los elementos celulares vecinos; en la otra, ya ha tomado parte en la escena una pequeña atmósfera de vasos y nervios. En las dos apénas se ha interesado más que el elemento general conjuntivo, que siguiendo sus forzosas y constantes evoluciones de formacion y nutricion, y amoldándose á

las circunstancias, separó en un caso el cuerpo extraño, produjo la adhesión en el otro, continuando su forzosa marcha que nada volvió á interrumpir. Pudiéndose presentar aún el caso, que hemos dicho de la *supuración*, en que sus elementos, excitados por la presencia del cuerpo extraño, aumentaron de volúmen, y en vez de células de tejidos conjuntivos llegaron á constituir hasta glóbulos de pus.

La enfermedad que suponemos es la de lesión vegetativa, es la lesión puramente local, de un solo elemento orgánico. Es la enfermedad que el hombre tiene de común con todo el reino vegetal, y con los animales más inferiores.

Píquese la hoja de un vegetal, pínchese un anélido y se observarán resultados enteramente semejantes.

De los hechos expuestos, tenemos que un cuerpo extraño *provoca* en los elementos del cuerpo humano más sencillos por su sola presencia una serie de hechos de un orden nuevo, que dan lugar á la expulsión directa del cuerpo extraño y á la curación inmediata en el primer caso, y á la cicatrización, sin ó con supuración, en el segundo. Y en ámbos á la curación; esto es lo definitivo.

El *trabajo que emplea la naturaleza* para la expulsión y la cicatrización, constituye la enfermedad que aquí es local, sólo local.

Este *trabajo reactivo* en las enfermedades puramente locales es tan perfecto y proporcionado á la causa morbosa, que llega á la reproducción completa de la parte interesada.

Píquese una hoja vegetal, sepárese un pedazo de la corteza y dése un tijeretazo á una lombriz terrestre; más, córtese un trozo de animal, un miembro ó la cola (cangrejos, sabandijas), y la reproducción será completa.

Hasta en el hombre llega á observarse algo de esto (1).

En este primer caso morboso en que la fisiología, la patología y la medicina comparada nos han ayudado, en este primer caso, mirado de una manera tan sencilla como filosófica, tenemos el origen de esta proposición.

En las enfermedades locales (vegetativas ó comunes al reino vegetal y una parte del animal) *la curacion es forzosa, sencilla y con una reaccion enteramente igual á la accion* (en el hombre en cuanto cabe).

Tenemos, pues:

Enfermedades locales ó vegetativas.

Veamos otra clase de enfermedades ya más complicadas: veamos ya las enfermedades que son comunes al hombre y otros animales.

Pongamos un caso tan sencillo como podamos.

Es una herida, es una contusion fuerte: sea una herida en un miembro, pero sea una herida de grandes dimensiones en que sea seccionada una gran porcion de vasos y nervios; prescindamos de las hemorragias sanguínea y nerviosa.

En este caso el trabajo orgánico celular será el mismo en una proporcion inmensamente mayor; pero á este trabajo benéfico hay que añadir otro nuevo: aquellos nervios lisiados provocarán dolor, aquellos vasos sanguíneos tomarán una parte en la escena; sus paredes se inflamarán y contribuirán por su parte á alterar la composición de la sangre, que desde luégo habrá ya comenzado á alterarse por la variacion sufrida en la funcion nutritiva del miembro herido: todos estos elementos morbosos (á

(1) Hemos asistido á un carretero, jóven, de constitucion fuerte: le separó un caballo de un mordisco toda la parte del dedo índice izquierdo, inferior á la lúnula de la uña: se curó pronto; ¡cuál seria nuestra sorpresa al examinar al año siguiente el dedo y observar que había crecido, hallándose de las mismas dimensiones que el de la otra mano!

grados y necesariamente seguidos á la lesion traumática) van á esparcirse por toda la constitucion: hé aquí un motivo de enfermedad constitucional. A la presencia de los nuevos materiales en la sangre, complicados con alguna exaltacion nerviosa, reflejo de la local, la naturaleza no puede quedar indiferente: todos esos elementos van á provocar en mil puntos del cuerpo humano el efecto de la espina del primer caso; pero las espinas son muchas y no son extracelulares, el enemigo viene por dentro: *la reaccion será general, HABRÁ FIEBRE.*

Y aquí tenemos ya un fenómeno general producto de una causa local. La fiebre y su gradacion nos indicará el grado de perturbacion orgánica y el de reaccion.

Supongamos lo que sucede muchas veces: el enfermo queda sujeto á las solas fuerzas de la naturaleza, y la fiebre desaparece, y la herida se cicatriza; y desaparece siempre la fiebre ántes que la herida se cicatrice.

La desaparicion de la fiebre nos está diciendo que la reaccion general terminó, que curó el trastorno general; la cicatriz nos está diciendo que la reaccion local terminó, que curó la lesion local.

En este caso vemos ya un ejemplo de enfermedad generalizada, que ha seguido una marcha análoga á la enfermedad local. Aunque sus manifestaciones aparecen muy distintas á las de los casos anteriores (lo que es efecto del campo tan diverso en que han jugado), el raciocinio nos asegura de su identidad filosófica.

Y tenemos: *enfermedad generalizada, reaccion generalizada y curacion espontánea.*

Graduando más este segundo caso podemos observar aun más.

Dijimos en nuestras proposiciones de fisiología que toda impresion exterior ó interior que obra sobre el enórmon y que obra de un modo profundo sobre él, llega á

dar manifestaciones que serán generales y con señales del mismo orden que las funciones á que está llamado.

Si el movimiento reactivo es muy intenso tendrá que oponerse al libre ejercicio de las funciones radicales, mejor dicho, el enórmon se habrá impresionado hasta el punto de no funcionar (nutricion, formacion) como hasta aquí; esto supone ya una variacion morbosa de las funciones vásculo-neurósicas en las que podemos leer el estado de aquel (*fiebre inflamatoria* como de armonía orgánica; *atáxica* y *adinámica* como de desequilibrio), pasado lo cual quedará una languidez en la nutricion general que será un resultado de la impresion hecha en los fundamentos de la vida por aquella reaccion general: languidez general que desaparecerá á beneficio de una buena higiene, por la tendencia á volver á su nuevo estado de las fuerzas radicales, enórmon ó vida.

Si el choque es aún todavía más brusco, el enórmon habrá sido herido en su fundamento; la reaccion completa definitiva será imposible, y la naturaleza tendrá que sostenerse con un grado vital inferior á su primitivo estado, desproporcionado con una organizacion hecha para otra vida más enérgica.

A este estado general ya acompañarán fuertes alteraciones funcionales, y el reumatismo crónico y la dispepsia y la hipocondría sucederán á tal estado morboso que radica en el enórmon, en la vida. Esta es la base de la enfermedad crónica.

No abandonemos este hecho; aún hay que reflexionar sobre él.

La reaccion general, hemos dejado sentado, es efecto de la causa general aportada. Esta puede nacer, como en el caso actual, en el seno del organismo; pero puede ir directamente á la economía por cambios bruscos del organismo en su desarrollo (fiebres de crecimiento), ya

por la impresion directa que en los elementos físicos del organismo producen las alteraciones del medio en que habita (fiebre gástrica catarral, etc.), ó ya, finalmente, por la difusion y la organizacion en ella de un virus ó miasma introducido por cualquier vía (enfermedades específicas sífilis, muermo, fiebres eruptivas, carbunco, fiebres intermitentes).

En esta serie de enfermedades hay reaccion general por causa general, y son verdaderamente enfermedades constitucionales: en ellas la trama orgánica está alterada.

El uso, sin embargo, ha dejado establecido, que enfermedades constitucionales se llame á las constitucionales de marcha lenta (1).

Hemos dicho tambien que si la accion morbosa general es muy profunda, podría quedar el elemento morboso crónico, ó una lesion del principio de la vida, cuya reaccion será tan lenta, que acaso termine ántes la existencia del individuo.

Esta, que es la única causa de las enfermedades crónicas, suele producirse de otro modo, aunque el resultado sea el mismo. Las enfermedades crónicas no provienen todas las veces de estados agudos.

Los agentes higiénicos que obrando en contra del órden normal, pero en un grado apénas sensible, vienen á alterar el enórmon sin reacciones visibles: la accion es como latente, y latente es el efecto. No se hará visible

(1) Conste que en las enfermedades constitucionales puede haber un hecho local: enfermedad local, que dá lugar á la enfermedad constitucional y que en todas hay, *primero* lesion material más ó ménos general, y *segundo* reaccion enarmónica. Esta es la que constituye la enfermedad: miéntras no manifiesta las alteraciones que la indican, no tenemos derecho á decir que el individuo está enfermo: la verdad de esta proposicion se ve patente en un individuo mordido por un perro rabioso.

hasta que la nutricion general nos lo avise, ó hasta que un desequilibrio funcional, sobre todo en las funciones nerviosas (las primeras en afectarse) y las de otras vísceras nos indiquen ya una lesion profunda vital.

Es un aire enrarecido, frío y húmedo el que durante años seguidos ha alterado la textura orgánica por falta de composicion, calor y luz convenientes: es además una alimentacion farinácea y corta: un tumorcito en el cuello, un dolor rebelde articular indicarán al médico ilustrado que el vicio escrofuloso va á estallar y le inducirán á prevenirse contra él con una terapéutica local y principalmente general: un médico superficial se contentará con el empleo de medios resolutivos y calmantes.

De los dos fenómenos que hemos distinguido en las enfermedades constitucionales, el primero, ó sea la lesion de estructura, és el que corresponde tambien á los demas animales de la escala zoológica: tanto es así, que algunos nos son comunes, y la rabia, el muermo, la pústula maligna y la sífilis nos dan una prueba de ello: el segundo, ó sea la alteracion enarmónica, no es afectado igualmente en los animales y en el hombre: sufren la impresion, pero la reaccion más positiva y activa vence en general á la morbosa: podrá sucumbir el animal, pero si esto no sucede se completará la reaccion, no quedará su naturaleza con tanta frecuencia como la del hombre amortiguada.

Salvo algunos animales muy superiores, los demas no padecen crónicamente. Estos no tienen escrófulas, tubérculos ni herpes.

La razon es muy sencilla: el enórmon en ellos es tan fuerte, tiene ya tanto de vegetativo, que resiste de un modo tenaz á las causas morbosas y se reacciona fuertemente contra ellas. Todos conocemos la fuerza

vital de los perros que sujetamos á nuestros experimentos.

El hombre, por el contrario, adornado de los mismos sistemas orgánicos y aun más perfecto que ellos, tiene un orden de funciones (las intelectuales) cuya presencia rebaja mucho la intensidad del enórmon.

Y en estas funciones, cuyos órganos residen en la masa cerebral, tenemos un origen más de enfermedades y una nueva clase que caracteriza patológicamente al hombre.

Aquellas enfermedades, las constitucionales, que le son comunes con los animales superiores, son las que casi únicamente padece el hombre salvaje: las crónicas las padece casi exclusivamente el hombre civilizado. Cuanto mayor es la civilización de un país, más enfermedades se padecen en él, y estas son las crónicas.

La proposición es muy cierta; es como una secuela de la de Sthal: «El hombre está más frecuentemente enfermo que el bruto.»

De las ligerísimas consideraciones que acabamos de exponer, sobre la medicina comparada con arreglo á la enfermedad, se deduce:

1.^o En las enfermedades puramente locales, en las constitucionales y en las crónicas, existe un movimiento de *reaccion proporcionado á la causa morbosa*.

2.^o Toda causa morbosa es en definitiva exterior al enórmon: ya exterior al organismo, ya intra-orgánica, pero no espontánea, en el sentido preciso de la palabra.

3.^o *La reaccion enormónica es espontánea y tan necesaria como el descenso del grave que ascendió: tan necesaria como la reaccion elástica.*

4.º La naturaleza ó el enórmon es la que cura todas las enfermedades (1).

5.º Cuanto más complicado sea el animal, más enfermedades constitucionales tendrá: un grado más pasará á padecer enfermedades crónicas; el último grado, y

(1) La idea que hemos formado de esta fuerza no es confusa, raquítica ni caprichosa. Puestos en el buen terreno de las semejanzas, vemos con claridad en un punto hasta hoy algo cuestionable en teoría, nunca en práctica.

La fuerza medicatriz la hallamos nosotros en la gran ley de la organización, en fisiología está sujeta á un orden con tal fijeza y tal exactitud como la ley Newton. Hay un modelo orgánico al que siempre se ajusta, y este modelo es acaso uno para todo el mundo vegetativo y animal. El modelo hace que cada especie caracterice una etapa en la evolución universal; cada especie en sí llena siempre y uniformemente condiciones de forma y desarrollo marcados por la Providencia. Cuantos agentes se opongan á esta ley serán vencidos por ella, y volverá la armonía prefijada.

Para llevarse á efecto todo el desarrollo orgánico de cada sér, la naturaleza tiene procedimientos sencillos fisiológicamente considerados, pero prodigiosos é inconmensurables cuando los vemos en sus resultados. Dos solos mencionaremos de aquellos: la division celular y la union de *si por si* (Serres), ó sea la tendencia fatal á adherirse elementos análogos histológicamente, tan positiva y exactamente como las moléculas de un mineral en disolucion al cristal que sirve de núcleo.

Estos dos elementos de la vida fisiológica, que acaso abarque toda la formacion y desarrollo, son los que principalmente cumplen el secreto de la fisiología.

El mismo razonamiento nos conduce á la explicacion de la fuerza medicatriz.

Si una causa perturbadora cualquiera viene á oponerse al silencioso cumplimiento de las leyes fisiológicas, ¿estas se han de detener por cualquier obstáculo? No. La perturbacion orgánica nos manifestará una *reaccion* de tipo premarcado, á la que tenderá con la misma insistencia que en el orden fisiológico, pero con resultados acaso más lentos.

La division celular y la ley de union de sí por sí se observarán aquí tan distintamente como en el embrion.

Negar estos hechos sería negar la fisiología ó expresar una idea miserable de sus leyes.

La fisiología y la patología tienen un origen comun.

serán vesanias lo que sella el cuadro de las enfermedades.

Ahora ya podemos definir las enfermedades.

ENFERMEDAD ES LA REACCION DEL ENÓRMON CONTRA LAS CAUSAS MORBOSAS.

No debiendo entrar en otras muchas consideraciones en esta parte de los estudios generales de Patología, consignaré en proposiciones correlativas á las de fisiología, mi modo de ver médico.

1.^a El enórmon (fuerzas radicales) y el tejido conjuntivo son los únicos *elementos generales* en la produccion de las enfermedades: estas se hallan constituídas por la reaccion de aquel. Terminada la reaccion el enfermo entra en convalecencia; en la pulmonía, v. g., el dia que esto sucede, hay más lesion material que el primero de enfermedad.

2.^a Los sistemas nervioso y vascular, *muy esparcidos* por la naturaleza, son secundarios en los padecimientos: pueden sí ellos afectarse directamente y ser el punto de entrada de la enfermedad, pero no constituyen sus manifestaciones la enfermedad. Padecimientos existen en que aquellos no toman parte.

3.^a Las funciones nerviosas y vasculares vienen á presentarse en condiciones de desenvolvimiento orgánico (zoológico y organogénico): sus expresiones morbosas tienen una gran significacion por su importancia fisiológica.

4.^a Todos los demas sistemas orgánicos, tejidos y vísceras, contribuyendo á la vida contribuyen tambien á la produccion de las enfermedades, aunque en escala ménos importante que los ya descritos. *Cada órgano alterado impregnará* á la organizacion de *su sello*: así la articulacion, el músculo, el hígado, el bazo, se reflejarán en cuadros generales muy distintos.

5.^a Si en fisiología sólo se clasifican los temperamentos como expresion de una energía funcional de los sistemas generales, en patología se pueden clasificar los fenómenos correlativos de muchos órganos. Tales son las idiosincrasias de hoy y las caquexias de Bordeu que tanta importancia tienen en su sistema médico.

6.^a Siendo latentes las *funciones radicales*, estando en cierto modo ocultas las manifestaciones de la *fuerza y la materia generales*, el médico sólo puede leer el estado del organismo por la expresion de las fuerzas activas y de sus órganos más importantes como los nerviosos y vasculares.

7.^a El rebajamiento en intensidad de las fuerzas radicales se traducirá en enfermedad crónica.

8.^a Un buen estado del organismo debe expresarse en un orden y sinergia funcionales. El desorden, la ataxia, en que cada víscera está funcionando cuasi aisladamente y sin concierto con las demas, indica que el lazo unitivo (fuerzas radicales) aflojó; de aquí la gravedad clínica de este fenómeno.

9.^a Todo agente que obre impresionando vivamente al organismo podrá producir una enfermedad aguda. La enfermedad crónica exige impresiones débiles y repetidas: la naturaleza de estas y el órgano á quien más se dirigen deciden la localizacion ulterior.

10.^a La alteracion profunda que supone el cronicismo, tanto en la fuerza como en la materia generales, se transmite por la generacion fácilmente; *enfermedades heredadas*.

11.^a En la fecundacion hay una especie de union de las aptitudes é idiosincrasias de los progenitores: así como en fisiología vemos las razas perpetuarse ó transformarse segun que las de los padres sean las mismas ó distintas, en patología se asegura la herencia con la

union de séres de igual idiosincrasia, ó por el contrario resulta la hibridez patológica, la salud del engendrado.

12.^a Como consecuencia de lo que antecede: casos hay de *padres sanos*, pero con *análoga idiosincrasia*, *crearán hijos enfermos*: y lo contrario; *padres enfermos* con constituciones é idiosincrasias opuestas, *crearán hijos sanos*: esto es la resultante en ámbos casos: en el primero se fijó la idiosincrasia; en el segundo hubo hibridez.

13.^a La seleccion espontánea asegura la fuerza de las razas: la seleccion artificial que crea animales, ya con mucha lana, ya con muchas carnes, ora para el arrastre, ora para la carrera, está basada en asegurar en la raza un hecho orgánico cualquiera: de la exageracion multiplicada, con el tiempo, vienen las razas *convencionalmente bellas*; probado está que lo que se consigue con tal artificio es llegar á un grado de debilidad genérica y la pérdida de la raza.

14.^a La seleccion espontánea en el hombre asegura la perfeccion de la raza. Las invasiones de los pueblos conquistadores mejora las condiciones orgánicas de los pueblos conquistados, por la diferencia grande de aptitudes é idiosincrasias.

15.^a La seleccion artificial no tiene existencia en el hombre hablando propiamente; pero las conveniencias sociales y hasta las costumbres y las leyes, que han obligado á ciertas familias á unirse entre sí, y á multiplicar los matrimonios entre consanguíneos (circunstancias de identidad de aptitudes é idiosincrasias), han dado lugar á enfermedades, y aun á rebajar los rasgos brillantes de ciertas familias (1).

(1) La historia pone de manifiesto esta verdad. Don Felipe *el Hermoso* (es decir, un rey á quien la adulacion cortesana negó el talento) y Doña Juana *la Loca* procrearon al emperador Cárlos, una de las grandes figu-

16.^a Las alteraciones enarmónicas que se traducen en enfermedades, no se pueden leer en el estado agudo más que por las manifestaciones de las fuerzas activas. En el cronicismo la lesion general vegetativa expresa á veces *más* que las lesiones funcionales de cada sistema ó aparato en particular.

17.^a Las enfermedades, como reacciones que son, estan sujetas á leyes fijas é inmutables: *la reaccion es igual y contraria á la accion*. Sería absurdo suponer que esta parte de la creacion lo había sido sin leyes.

18.^a La complejidad del organismo humano en muchos casos, la influencia de la terapéutica en otros, ocultan el cumplimiento de aquella ley.

19.^a Un buen *orden patológico* es la condicion mejor para la curacion de las enfermedades: el *desorden* patológico, la ataxia que supone una profunda lesion enarmónica, lleva siempre consigo peligro grave para la vida.

20.^a En patología como en fisiología hay que averiguar la influencia que en el enfermo producen las perturbaciones, no sólo de los sistemas llamados generales, si es que el de todas las partes del cuerpo.

Estudiada la fisiología y la patología trascendental, llegamos á hechos aún generales á esta y la terapéutica.

CURSO DE LA ENFERMEDAD: está sujeto á leyes inmutables, toda vez que la reaccion que, como hemos dejado dicho, opone la naturaleza á la causa morbosa, y que constituye la enfermedad, termina espontánea y fatal-

ras de la historia moderna; los padres eran, uno aleman, la otra española. Carlos engendró con una mujer de estirpe no real, á Don Juan de Austria, el más hermoso tipo de toda esa familia. De la union de todos ellos con mujeres de sangre real nacieron Felipe II, Felipe III, Felipe IV y ¡Carlos III!... y se perdió la raza.

En este caso se ve al *cruzamiento* dar sus resultados, Carlos V: á la *seleccion social* dar los suyos, Carlos II.

mente: en el ejemplo de la espina que hemos supuesto enclavada en la piel, terminada la reaccion, desalojado el cuerpo extraño y hecha la prótesis completa, terminó la enfermedad; igual pudiéramos decir de la fiebre; si bien en esta clase de enfermedades la serie de procesos que constituyen la reaccion han de ser más complicados. El curso de las enfermedades está, pues, sujeto á un órden fijo é inmutable. Cuanto más sencillo es el organismo, más fijo es el curso del mal; cuanto más complejo, más elementos hay que intervengan en ocultarle por complicaciones y otras causas.

Cuanto más sencilla, pues, es la organizacion, las leyes que rigen el curso en la enfermedad se ven más claras y palpables.

Hay por razon de la complejidad, y aun podemos decir del lujo de la organizacion humana, incidentes en las enfermedades que son los que más hacen variar las leyes fijas del curso de nuestras dolencias. Supongamos una endocardítis en la que se produce la estrechez de un orificio cardiaco: la enfermedad es la endocardítis; la estrechez un incidente, y es tal á veces que no permite que el resto de la economía funcione normalmente, pues la menor cantidad de sangre que del corazon sale, impide que la piel, el músculo, el cerebro, etc., funcionen cual necesitan para sostener el equilibrio orgánico: si en nuestra mano estuviera dilatar este orificio el enfermo no moriría, porque la reaccion franca sería posible y su terminacion llegaría en el mismo tiempo que si la flógosis se hubiera posado en la piel ó en una mucosa.

En el curso de las enfermedades hay que distinguir tres estadios, *incremento*, *estado* y *declinacion*, que corresponden al principio, máximum y declinacion de la reaccion; *periodos* que guardan entre sí una armonía perfecta en intensidad y duracion.

Las reacciones están sujetas á leyes tan fijas como las que rigen el órden físico, que nadie se atrevería á negar: aquellas no son tan admitidas como fuera de desear; hay muchos médicos que las niegan, y, á decir verdad, no se comprende cómo hay quien pueda ponerse á la cabecera de un enfermo sin tener la completa conviccion de estas verdades indiscutibles, únicas que dan aplomo y seguridad al clínico, pues que con ellas conoce el *momento de la enfermedad*.

La ley de las enfermedades agudas, proclamada por Hipócrates y comprobada por todos los grandes médicos, marca á aquellas una duracion máxima de cuarenta dias y se cumple en períodos ó secciones de *septenarios*.

En las inflamaciones, la duracion de un septenario es quizá constante (1): esto contando siempre con que no existan circunstancias agregadas que hagan salir la enfermedad de su curso sencillo y normal. Tiene tal trascendencia á la práctica este conocimiento, cuanto que las enfermedades ofrecen caractéres dados propios de cada *momento* del mal; tal fenómeno propio del dia tal del mal, es un signo bueno si se presenta cuando le corresponde, y á pesar de su insignificancia fisiológica será grave en otro dia; y al contrario, tal síntoma propio del 2.^o dia de la pulmonía, en el dia 6.^o será de mal agüero: esto sólo lo comprende el médico práctico.

El desconocer cuanto dejamos dicho hace desbarrar de una manera tristísima en terapéutica, é induce á usar medicamentos que no están absolutamente indicados, á combatir síntomas que *deben* existir, y á veces á oponerse á actos espontáneos verdaderamente críticos.

Las enfermedades crónicas tambien deben estar suje-

(1) Más adelante veremos cuándo las inflamaciones duran más tiempo, y la causa de esto.

tas á un curso fijo, si bien este no nos es conocido como en las agudas. Bordeu se quejaba ya de tal falta en el siglo pasado, y con mucha razon.

En el estudio del curso de las enfermedades crónicas se han olvidado á menudo los médicos de la naturaleza de la enfermedad.

Yo creo que hay los tres períodos de contraccion, reaccion y crisis ó muerte. Los síntomas con que se expresen, dada la inmensa duracion de algunas, no deberán estar tan próximos entre sí como los de las enfermedades agudas.

Si los separamos con la imaginacion, comprenderemos muy bien un modo de apreciar los síntomas algo distinto del admitido.

Para mí el período de contraccion de la tisis tuberculosa heredada le veo desenvolverse con una duracion de años: hay escalofrío, dolor de cabeza y hasta delirio y convulsiones, como en una enfermedad aguda; pero el escalofrío toma la forma de una viva impresionabilidad á los agentes atmosféricos; el dolor de cabeza se llama jaqueca y está fraccionado, no es continuo; el delirio recibe aquí el nombre de pesadillas, sonambulismo; las epistaxis acompañan á este período de contraccion como en algunas enfermedades agudas.

La cefalea, la jaqueca en las enfermedades crónicas, es equivalente á la cefalalgia en las enfermedades agudas, así como el sonambulismo al delirio: de manera que en esta cefalea y en este sonambulismo hemos de leer síntomas de una enfermedad crónica, en vez de considerarlos como accidentes aislados; y así podremos elevarnos al descubrimiento de diátesis, etc., que de otro modo nos pasarían desapercibidos. Encontrar la ley del curso en las enfermedades crónicas, es cuestion muy difícil: nosotros tenemos hechos sobre este asunto algunos estudios que en su dia daremos á conocer.

Puédense desde luégo comprender las consecuencias de descuidar el estudio del curso de las enfermedades para la práctica: la cefalalgia, el esputo herrumbroso, el delirio, etc., que se presenten en su momento en una enfermedad, sugerirán desde luégo al médico atento y racional, una medicacion filosófica, acaso espectante si comprende el ningun peligro que hay para el enfermo; al paso que el que desconozca las leyes fijas que al curso rigen, no comprendiendo la sucesion y encadenamiento de los síntomas unos con otros, andará á ciegas y caerá en el más lamentable defecto, en la medicacion sintomática: aquel no cortará la reaccion que normalmente se verifica; respetará la diarrea que con su carácter crítico anuncia una próxima curacion: al paso que el otro con su intervencion inconveniente é incendiaria, todo lo alterará.

Como ya dejamos dicho, el *fin natural de la enfermedad es la curacion*: y si la muerte sobreviene, no es porque esta tendencia no sea siempre la misma, sino á consecuencia de que el juego funcional necesario se hace imposible: podemos decir en otros términos, que la muerte no es una terminacion de la enfermedad, sino una consecuencia de ella.

La inmensa mayoría de las enfermedades terminan por la curacion espontánea, sin necesidad de la intervencion del arte: otras no pueden terminar bien espontáneamente, pues hay accidentes que arrebatarian al enfermo si el médico no interviniera haciendo posible tal funcion, excitando tal otra, dando un medicamento específico, etc., etc.: finalmente, hay males que irremisiblemente hacen sucumbir al individuo, ya por la importancia del órgano afecto, ó ya por la naturaleza de la causa.

El papel del médico es apreciar bien á cuál de las

tres clases corresponde, y *espectar* en la primera; *medicar* en la segunda; *paliar* en la última, y siempre tratando de ser fiel ministro de la naturaleza.

Al sistema homeopático, esencialmente expectante en la realidad, debemos el haber llegado á adquirir la seguridad de que muchas enfermedades se curan por sí y sin que el médico tenga que intervenir lo más mínimo, estándole reservado el papel de dejar obrar á la naturaleza con sus sábias reacciones.

Bástanos, para comprender cuándo podrémos dejar una enfermedad abandonada á sí misma, estudiar atentamente la lesion y la reaccion general, y siempre que veamos que ni esta ni aquella comprometen en su fisiología patológica la vida, podrémos y deberémos cruzarnos de brazos y usar la medicacion verdaderamente racional en este caso, cual es la espectacion, reducida á una diética adecuada en que se favorezca lo que la experiencia tiene enseñado que naturalmente se exagera cuando tienden los males á la curacion, y evitando ó aminorando lo que perjudique.

Difícil es llegar al conocimiento exacto del curso natural de las enfermedades, y por lo tanto de saber anticipadamente el fin. Porque es difícil y de la mayor trascendencia, honra la sociedad al que le posee, con atributos de divino.

La medicacion expectante en tales casos es, sin embargo, lo más espinoso de la práctica médica. El tener un enfermo de alguna gravedad sin un botiquin en la mesa de noche, exige más valor que acometer un peligro evidente.

La muerte puede suceder por un exceso de reaccion, y esto lo vemos claramente en las inflamaciones: en tal caso un exceso de temperatura (de 42° arriba) va seguido de la muerte, porque un tan exagerado grado de calor indica una combustion orgánica incompatible con la

existencia; en la pleuritis con un derrame excesivo y que se haga rápidamente, la vida no es posible, pues la enorme compresion que el pulmon sufre, sin dar tiempo al otro á que se prepare á *compensar* la falta, acarrea la asfixia: y no es porque la pleuritis por sí sola sea capaz de ocasionar la muerte, puesto que si por medio de una operacion ó de la aplicacion de una cantárida logramos extraer gran cantidad del líquido derramado en la cavidad pleural, la vida del paciente está asegurada en el acto y la *enfermedad es posible*.

Afortunadamente el médico puede en muchas ocasiones venir en ayuda de estas reacciones anómalas: hay, sin embargo, casos en que toda intervencion es completamente inútil, y la muerte es la consecuencia fatal: supongamos, por ejemplo, un tífus en que el miasma absorbido ataca y desordena de una manera tan profunda el sistema nervioso que no puede haber armonía entre los latidos del corazon y los movimientos respiratorios: latiendo aquel 160 veces por minuto é inspirando el pulmon 20, se establece una tal desarmonía entre estas dos funciones y trasciende esto tan inmediatamente á todas las demas, que hacen imposible el juego orgánico y la vida no es posible ya: otro tanto pudiéramos decir de una hemorragia cerebral que tuviese su asiento en uno de esos puntos del cerebro cuya perfecta integridad es preciso para la existencia; la muerte como por una sacudida eléctrica vendrá.

Las reacciones muy violentas, rebajando profundamente las fuerzas radicales, y los destrozos de las vísceras en los casos de lesion orgánica, llevan al cronicismo. Este viene tambien directamente por etiología crónica ó por herencia.

La tendencia al cronicismo es cuasi exclusiva del hombre: Sthal dijo: «El hombre padece más frecuente-

mente que el bruto;» yo añadiría: «Las enfermedades más propias del hombre son las crónicas; caracterizan patológicamente al hombre ciertas vesanias; la tendencia á las enfermedades crónicas está en razon de la poblacion y de la civilizacion. Las grandes capitales son unas vastas clínicas.»

Por lo general en enfermos débiles, raquíuticos, las reacciones no pueden ser francas porque su enórmon no tiene el temple orgánico necesario: así una neumonía que en un individuo robusto terminará por resolucion, en una clorótica lo hará por la formacion de concreciones caseosas que andando el tiempo producirán la supuracion del foco; es decir, la formacion de cavernas y todos los síntomas, en una palabra, de una tisis pulmonar.

Es la *convalecencia* el estado de debilitacion general y de lesion local, en que quedan los que han padecido una enfermedad: lo que equivale á decir, que en el momento en que la convalecencia empieza, la reaccion terminó; ya no hay enfermedad, quedando sólo las consecuencias: es el mismo individuo orgánicamente considerado que cayó enfermo, pero con ménos materia.

En este modo de apreciar la convalecencia tenemos una prueba más de la verdad de la doctrina hipocrática, en lo relativo al modo de considerar la enfermedad. El primer dia de convalecencia de un pulmoniacó, la percusion y auscultacion nos ponen de manifiesto lesiones locales mucho más extensas que el dia primero del mal: si la lesion local constituyera la enfermedad, el individuo lo estaría más en este dia; pero no, terminada la reaccion local y general la enfermedad cesó, sólo queda el pulmon con cierta lesion de estructura (verdadera convalecencia del órgano) que desaparecerá rápidamente.

Sus caractéres son un remedo, una miniatura de la enfermedad que la provocó.

La convalecencia tambien está sujeta á una ley: debe verificarse en general en un tiempo igual al que empleó en desenvolverse la enfermedad que la produjo, salva la parte que corresponde á la *convalecencia de la medicacion*. Y esto es de una importancia suma, pues el médico que no esté imbuido en esta idea se encontrará, por ejemplo, en una neumonía en 8.^o ó 10.^o dia, un estertor subcrepitante marcado, á pesar de que los síntomas generales hayan desaparecido, y podrá suponer que el enfermo no está curado, cuya duda evitaría sabiendo que este estertor durará un septenario, como otro duró la enfermedad que le produjo. En las fiebres catarrales, por ejemplo, y sobre todo en las de forma muy remitente, vemos durante la convalecencia que el enfermo tiene su recargo febril vespertino, y sin embargo ya no hay enfermedad: la intervencion del médico está reservada para cuando pasada la convalecencia, establecida segun esta ley, la lesion persista, ó no siga el restablecimiento local y general el órden conocido.

Hay á veces, sin embargo, terapéuticas tan enérgicas que modifican profundamente la convalecencia por el estado de depresion de fuerzas en que quedan los enfermos: esto sucede cuando se recurre á emisiones sanguíneas abundantes.

Terapéutica general: fuerza medicatriz.

¿Existe la fuerza medicatriz? Existe si por esto entendemos la tendencia fatal que la enfermedad tiene á la curacion; pero es incomprendible si la consideramos como fuerza aislada: nada más comun que ver terminarse una fiebre tifoidea por sudor, diarrea, etc., actos que constituyen la verdadera fuerza medicatriz, siendo absurdo el querer crear fuerzas nuevas para cada acto orgánico.

Pocas cuestiones habrá tan debatidas en patología médica como la existencia ó no de las *crisis* y de los días *críticos*; y más que debatida podemos decir abandonada: raro es el médico que hoy crea, cual nosotros, en la realidad de las crisis y días críticos, como hemos tenido mil ocasiones de probarlo á la cabecera del enfermo, y como se lo harémos ver á los incrédulos.

Llámanse *crisis* las variaciones que las enfermedades presentan en su curso, y *días críticos* aquellos en que estas se verifican.

Hoy en que se quiere renegar de todo lo que pueda tener algo de antiguo, han querido los autores expresar la idea de los días críticos y de la coccion, y por no usar la palabra que viene consagrada por tantos años de uso, vemos á los autores alemanes y franceses emplear la palabra *defervescence*, que en resumidas cuentas no quiere decir sino *coccion*, *crisis*; los mismos estudios termoscópicos cultivados hoy, y que tan brillantemente marcan la marcha y momentos importantes de las enfermedades, nos afirman en nuestra creencia acerca de las crisis que en el curso de la obra irémos demostrando.

En las enfermedades locales las crisis y los días críticos siguen tambien una ley fija: así vemos que la erisipela emplea un septenario para recorrer la cabeza, otro para hacer su evolucion en el tronco, otro para los miembros superiores, etc., viniendo por fin la *descamacion*, que nos indica el fin de la reaccion con un producto de depuracion palpable y necesario.

Hay unas enfermedades más fáciles que otras á las reacciones y á las crisis: en la erisipela flictenóides, por ejemplo, que se hace una depuracion amplia, ya por las flictenas, ya por la descamacion, la vemos terminar de una manera franca: al paso que en la erisipela dermóides, en que la lesion está más en lo profundo de los teji-

dos y que la *depuracion* no es fácil por la superficie cutánea, sobrevienen tan á menudo los síntomas tifoideos. En la neumonía, cuando la expectoracion es cual debe, la vemos seguir una marcha benéfica; pero desgraciado del enfermo que no expectore: vendrá la supuracion del pulmon y la muerte.

De todo lo que llevamos dicho podemos deducir la siguiente conclusion: cuanto más parenquimatosa es una enfermedad, son más difíciles las crisis ó depuraciones.

Sobre todo esto existen estudios que por ser antiguos, no están comprobados aún por estudios modernos.

Conocido como nos es el mecanismo de la enfermedad, y demostrado que existen crisis y dias críticos en los cuales aquellas tienen lugar, vamos á pasar revista, aunque muy someramente, á los diferentes métodos terapéuticos á que podemos recurrir para la curacion de las enfermedades. Estos métodos deberán encontrarse basados en el conocimiento perfecto del modo de desenvolverse las enfermedades, y de la tendencia fatal á terminar por la curacion, á no ser que un incidente imprevisto ó lo endeble del organismo prive á este de la fuerza suficiente para expeler la causa generadora del mal. En este supuesto, el método más lógico será aquel que consienta al médico seguir á la enfermedad en su desarrollo y asistir por consiguiente á su curacion sin perturbar los benéficos esfuerzos de la naturaleza con indicaciones imprecendentes é incendiarias que, léjos de llevarla á buen término, la separa del camino que á él conduce, obligándola á tomar el opuesto y á terminar por la muerte.

El único método que en nuestra opinion llena todas estas condiciones, cuando la enfermedad no se desvía del curso natural por cualquiera causa de las ya enunciadas, es el llamado *espectante* ó *naturista*.

Dicho método, olvidado durante muchos siglos, ha venido á resucitar en los tiempos modernos, merced á la escuela hahnemaniana, que inconscientemente ha demostrado la posibilidad y aun ventaja de respetar el curso de las enfermedades, sin intervenir con la terapéutica. Una de las cosas que más han hecho brillar á la Escuela de Montpellier, es haberse declarado partidaria de esta doctrina. No está conforme el nombre de espectador con lo que significa este método, puesto que el médico no se cruza de brazos delante de la enfermedad abandonándola á sí misma, sino que, conocedor del curso que sigue dia por dia, hora por hora, cuando ha de tener una terminacion feliz, posee la íntima conviccion de que el mejor tratamiento que debe oponerse es ninguno, toda vez que si interviene, siquiera sea ligeramente, la sacaría del cauce que le lleva á la curacion.

Nuestras convicciones son tan profundas en este punto, porque las vemos confirmadas á cada paso que damos, ya en la práctica civil, ya en la de los hospitales. Fundados en esta creencia y autorizados por los brillantes resultados que casi siempre obtenemos, no dudamos en aconsejar la aplicacion de este método en la generalidad de las enfermedades, siempre y cuando que estas sigan su marcha normal, sin ser trastornadas por ningun incidente que ponga en peligro la vida de los enfermos: tal hacemos, por ejemplo, en el tratamiento de las fiebres, en las que nos limitamos á prescribir la quietud y el abrigo en la cama, la dieta, y en una palabra, nos contentamos con combatirlas por medio de los elementos que á nuestra disposicion pone la higiene, sin echar mano de ningun agente farmacológico. Lo mismo sucede en otras enfermedades, como las anginas, catarros pulmonares, pulmonías, etc., cuando observamos que la lesion local está en armonía con la reaccion general

que el organismo expresa, y no vemos ninguna manifestacion que amenace seriamente la vida. Siguiendo esta conducta, hemos logrado conocer el curso normal de muchas enfermedades, contra las cuales ántes y aun ahora dèsenvuelven muchos médicos una suntuosa terapéutica, cuando nosotros casi nos concretamos á aplicar metódica y racionalmente la Higiene, porque hemos visto que en la mayoría de los casos se curan por sí solas.

La práctica de este método no está desprovista de dificultades; las exageraciones de los sistemas médicos han hecho que la sociedad vea á veces con temor la actitud pasiva del médico, acostumbrada como aún se encuentra á presenciar los enérgicos y abigarrados tratamientos de los brusistas y los polifármacos.

No obstante la predileccion que damos al método espectante en toda su pureza, existen ocasiones en las que la naturaleza, ya por su exagerada tonicidad, ya por su debilidad, reacciona con tanta energía ó no le es posible reaccionar, que hace desaparecer el equilibrio que debe existir, y desvía á la enfermedad de su derrotero normal. En este caso, el médico tiene el imprescindible deber de intervenir metódica y oportunamente, no para curar la enfermedad, que no puede, sino para rebajar la energía de las fuerzas en un caso, y para activar ó animarlas en el otro, valiéndose para ello de los remedios reconocidos como buenos por la ciencia, poniéndose de este modo en condiciones idóneas al organismo, á fin de que por sí solo efectúe la curacion. La precision de intervenir cuando la naturaleza no es suficiente, lo hará ver un ejemplo: tenemos un enfermo en el que la fiebre es tan alta que el termómetro acusa 40 ó más grados y el pulso se eleva á 140 ó más pulsaciones; entónces es llegada la ocasion de que el médico ponga en juego

los remedios que tienen las virtudes de rebajar la temperatura y el pulso, puesto que nos ha enseñado la observacion, que aquella exageracion es incompatible con la vida, por poco que se prolongue; y por el contrario, si la temperatura descende tanto que marca el termómetro 34° y el pulso es muy lento, debe tambien acudir con aquellos medicamentos que dan tonicidad y animacion al organismo, á fin de que provisto del enórmon necesario, contrarestes la perniciosa influencia de la causa que la enfermó. Al método terapéutico que en este caso se recurre es conocido con el nombre de *imitador*, variedad del método naturista, y se llama así porque en él se vale el práctico de agentes que producen fenómenos semejantes á los que la naturaleza emplea para cumplir sus fines curadores.

Pero no queremos decir que siempre se debe plantear el método naturista, pues hay muchos casos en que no es posible su aplicacion, y es de absoluta necesidad entonces recurrir á las teorías para investigar el origen del incidente, que viene á comprometer la vida del enfermo, y combatirle, no á la manera que lo haría un práctico empírico, sino por un procedimiento filosófico, pues de seguro nos expondríamos á perjudicar más que á favorecer al enfermo. Para llevarlo á cabo debemos descomponer la enfermedad en sus elementos, ver qué causa ha dado márgen á los fenómenos alarmantes observados, y elevándonos hasta ella, combatirla en su origen, consiguiendo de este modo su rápida desaparicion. Si estamos visitando á un pulmoniacó, y en una de las visitas le encontramos sumido en una postracion impropia de la enfermedad, con disnea intensa y la cara edematosa, fenómenos anormales en la pulmonía, no nos limitaremos á prescribir una medicacion sintomática, sino que ántes descompondrémós en sus elementos la enfermedad, tra-

tarémos de inquirir quién los produce, y adquirido el conocimiento, ordenarémos la medicacion que juzguemos oportuna, que en el caso supuesto será una sangría, toda vez que aquellos fenómenos son originados por una congestion pulmonar que se ha añadido á la pulmonía, y por consiguiente, inhabilita mayor superficie respiratoria, lo que hace producir un éxtasis sanguíneo, causa de todo aquel espantoso cuadro. Vemos que el médico filósofo se diferencia del empirico en que el primero procede con conocimiento de causa y sabe cuándo el fenómeno debe combatirse y cuándo debe no tomar determinacion alguna, por ser necesaria la presentacion de aquel para que el organismo juzgue favorablemente la enfermedad. Ambos quizá mandarán los mismos medicamentos; pero el uno los prescribirá despues de analizada la enfermedad y conocida su causa, y el otro sin saber el por qué de su indicacion. Lo mismo sucedería si se encontrasen al frente de una fiebre intermitente larvada, la cual se expresase, ya por neuralgias periódicas, ya por pervigilios, etc., pues el práctico filósofo combatiría el paludismo con preparaciones quínicas, y el otro no vería más que fenómenos aislados é independientes, se concretaría á mandarle una medicacion sintomática, que aliviaría indudablemente al paciente, pero que no concluiría con la enfermedad. El método, pues, que nos ocupa es el conocido con el nombre de *analítico* ó *elemental*, que consiste, como queda expresado, en descomponer la enfermedad en sus elementos y atacar este ó el otro fenómeno que se presente.

En el orden cronológico seguido en el estudio de los métodos generales de terapéutica, corresponde ahora ocuparnos del *específico*, que se dirige á combatir la causa exterior conocida ó desconocida que produce la enfermedad. En verdad que andaríamos sin rumbo fijo que nos

guiara en muchas enfermedades si no conociéramos la especificidad de algunas de las causas que las dan origen; tal sucede con la sífilis, en la que si permanece desconocido para el práctico el virus, no podrá darse cuenta de la sucesion y lo periódico de sus manifestaciones, y las combatirá aisladamente, dejando fuera del alcance de los medicamentos la causa específica que le da origen. Otro tanto ocurriría si en presencia de una intermitente perniciosa de forma cerebral no llegásemos á descubrir por los antecedentes del paciente y por los de la misma enfermedad que vemos, que el paludismo es la causa de todo aquel cuadro sintomático. Convencidos de la naturaleza palúdica de la enfermedad, dejamos á un lado la forma por más que parezca cruel y administramos á manos llenas por todas las vías, el sulfato de quinina, y hecho esto el médico se va tranquilo en la seguridad de que si el primer acceso no mata al enfermo, desde luégo le ha curado. Lo que pasa con la sífilis y las intermitentes, ocurre tambien con otras enfermedades de la patología crónica, tales como el herpetismo, la escrófula, el reumatismo, etc.; pero desgraciadamente no tienen especificidad todas las enfermedades y no podemos aplicarlas una medicacion específica: de aquí el que echemos mano de los otros métodos generales que tenemos á nuestra disposicion.

Nosotros no incluimos entre los métodos, el llamado *empírico*, pues desde el instante en que es conocido el modo de obrar del medicamento, dejan de aplicarse empíricamente y entra, por lo tanto, en uno de los métodos ántes enumerados. Sólo, pues, se puede dar esta denominacion cuando se encuentra en espectacion de ingreso.

Se admite tambien como figurando entre los métodos, el llamado *perturbador*; pero esta palabra no significa

nada, atendido á que no hay medicamento que no produzca algun trastorno al entrar en el organismo; así cuando un individuo, no obstante haber tomado la quina bajo todas sus formas, no se curó de una intermitente rebelde, y lo consiguió zambulléndose en un río, no diremos que el agua fría obró perturbando á la naturaleza, sino que confesarémos con franqueza nuestra ignorancia respecto al modo como el paludismo es influenciado por el agua: al hablar del tratamiento de las intermitentes por la hidroterapia expresarémos nuestras opiniones acerca de este punto; nosotros, por lo tanto, no le incluimos entre los métodos.

Se ha debatido por todos los médicos los dogmas instituidos por Hipócrates y Hahnemann respectivamente, de *contraria contrariis* y de *similia similibus curantur*. El tiempo gastado en su discusion ha sido perdido lastimosamente, porque los adeptos de cada uno han seguido creyendo lo mismo que ántes de aquellas acaloradas discusiones, sin dejar, por consiguiente, de militar en las mismas filas.

Para nosotros los medicamentos no obran ni de una ni de otra manera para curar las enfermedades, sino que se limita su accion á apartar el obstáculo que se opone á que la naturaleza verifique con sus propias fuerzas la curacion.

Trousseau ha introducido en el lenguaje terapéutico la palabra *medicacion sustitutiva* ú *homeopática*, para expresar la accion de ciertos medicamentos que producen los mismos estados morbosos, pero artificiales, que tratan de combatir; mas esto no está conforme con la observacion, pues que con dichos medicamentos modificamos solamente la accion específica de la causa, y de ninguna manera sustituimos una enfermedad natural por otra artificial. Nuestro modo de pensar hállase com-

probado á cada instante en la práctica, y para demostrarlo basta fijarse en lo que pasa en una entero-colitis producida por un exceso en los alimentos. En efecto, estos, por su prolongada permanencia en el tubo intestinal, producen su inflamacion; y en este caso mandamos un purgante que barre, por decirlo así, el intestino, y ya libre de la causa que los enfermó, vuelven á su estado normal: ¿podrémos decir que hubo sustitucion? No, y mil veces no; lo que aquí ha sucedido es que el purgante quitó la causa especial que determinó la inflamacion, y esta desapareció por no tener ya razon de ser. Muchos ejemplos podriamos poner en corroboracion de las opiniones que sustentamos; pero creemos que bastará el apuntado para poner de relieve la inutilidad de la palabra sustitucion, toda vez que no obran los medicamentos de esa manera.

PATOLOGÍA MÉDICA.

Expuestos estos preliminares que hemos juzgado necesario el diseñar, pues que las ideas en ellos apuntadas habrán de servirnos con frecuencia en lo sucesivo, llega el momento en que nos toca exponer qué procedimiento y cuál de los diferentes métodos hemos de seguir en el estudio de la Patología médica.

De varios modos se ha emprendido este estudio en las diferentes épocas y por los diversos autores; adoptaron los unos el método anatómico, otros el alfabético y otros el nosográfico. El *anatómico* ó *analítico* fué realmente hijo de una necesidad en un principio, cuando la carencia de ideas exactas acerca de la naturaleza de las enfermedades no hacía posible el reducirlas por los medios sintéticos á grupos determinados que radicarán en su esencia y naturaleza. El método anatómico prestó, en este estado de los conocimientos científicos, un servicio real, pues permitió el caminar por vía determinada en el estudio de las enfermedades; pero resiéntese este procedimiento de un defecto capital, cual es, su falta de lógica, puesto que dando por conocida la naturaleza de las enfermedades, se fija tan sólo en la localidad, haciendo de este modo agrupar enfermedades heterogéneas, obediendo únicamente á la idea de que radiquen en un mismo sitio y que no obstante pueden necesitar diversos tratamientos.

El segundo método ó *alfabético*, muy posterior en el orden cronológico al anterior, se halla hoy relegado al diccionario, á la coleccion de monografías de diversos autores, á toda obra, en fin, que lleva impreso el sello

de recopilacion de trabajos heterogéneos; pero fácilmente se ve que no es el conveniente y asequible en las obras de carácter didáctico, en las que debe dominar, sea la que quiera su extension, un espíritu real y verdaderamente metódico, nacido de la esencia misma de los estudios sobre que versa.

A esta idea obedece y esta condicion llena el hoy abandonado método *nosográfico*, que consiste en la clasificacion de las enfermedades atendiendo á su esencia y naturaleza. Este procedimiento, nacido en épocas de mayor adelantamiento científico que las que dieron origen al anatómico, se apoya en este como secundario, facilita notablemente el estudio y ayuda á la adquisicion fundamental de las ideas, y por eso le concedemos la preferencia á que se hace acreedor por sus enumeradas condiciones.

La naturaleza de las enfermedades, origen de la nosografía, ha sido diferentemente interpretada por unos y otros; de aquí el que su clasificacion se haya hecho imposible, por no tener un conocimiento real de su naturaleza; pero á pesar de esto existen datos suficientes para fundar una clasificacion conveniente, que llene las apetecibles condiciones exigidas para la facilitacion del estudio, y por eso, aun reconociendo su imperfeccion, preferimos este método, si no como exacto, como el más perfecto y ménos defectuoso de los conocidos.

Seguirémos, pues, como fundamental el método nosológico, como su coadyuvador y secundario el anatómico y en las subdivisiones sucesivas, del mismo modo que en las clasificaciones de ciencias naturales, los motivos de division de las clases son de gran importancia y la de las familias y géneros se apoya en incidentes más secundarios; nosotros al llegar á los géneros los separamos por fenómenos de menor importancia.

DIVISION DE LAS ENFERMEDADES.

Expuestas las vías de clasificación que pueden seguirse con mejor resultado, y demostrada la conveniencia que para nosotros tiene el método filosófico y nosológico, tócanos entrar de lleno en la grave cuestión de la *clasificación*.

Siendo la división preferible aquella que más se funde en los caracteres más opuestos de las enfermedades, las dividimos en agudas y crónicas, primeros grupos que sirven de base á nuestra clasificación, bosquejada en el siguiente cuadro:

Clasificación de las enfermedades.

ENFERMEDADES.	Agudas	Locales, generales ó generalizadas..	{	Elementos morbosos generales.
				Fiebres.
				Inflamaciones.
				Propias de tejidos, sistemas y aparatos.
				Envenenamientos.
				Virulentas.
	Crónicas.			

División de las enfermedades en agudas y crónicas.

Debemos hacer una distinción de las enfermedades que no se halla en las obras de texto. La primera división que hacemos de aquellas es en *agudas* y *crónicas*. Los autores modernos apénas se ocupan de la gran diferencia que separa á unas y otras, su distinto *modo de ser*; mejor dicho, el diverso *modo de ser del organismo* en el enfermo agudo y en el crónico. Existe una especie de conformidad absoluta, pero negativa, en no hallar diferencias entre los estados morbosos agudos y los crónicos: esto se puede ver fácilmente leyendo el índice de las obras que andan en manos de todos; no se encontrará

seguramente siquiera un párrafo dedicado á las enfermedades crónicas estudiadas de un modo general.

Nosotros partimos de un punto diametralmente opuesto; llevando por base en nuestros estudios y consideraciones, que en patología las enfermedades, su naturaleza ó sea la clínica, ha de ser el fundamento de todo; si esto ha de llevar el sello de la verdad y de la aplicacion inmediata, no podemos ménos de abrir un abismo entre los padecimientos agudos y los crónicos: si esto es útil para la descripcion, no lo es ménos para la práctica, pues como trataremos de demostrar, la naturaleza de las enfermedades agudas y las crónicas es muy distinta.

No podemos ménos de deplorar el olvido en que ha caído el estudio de las enfermedades crónicas, escollo de los sistemas de bufete, y muy en especial de los organicistas. Hoy no se considera apénas el valor del cronicismo en los padecimientos. Decimos que no se perciben diferencias entre dos estados tan distintos, y con esto queremos expresar que entre los elementos patológicos de unas y otras, no se pára mucho la atencion, pudiendo decir que, en general, hoy se entiende por enfermedad crónica aquella cuyo curso es lento; pero ni en la etiología, ni en la patogenesia, ni en la duracion que tienen, ni en la fisiología-patológica á que están subordinadas, ni en las radicales diferencias que las separan de las agudas en lo relativo á la terapéutica, se ocupan las obras del dia (1).

De este modo es imposible llegar á nociones exactas sobre las correlaciones que ligan á unas afecciones crónicas con otras: al analizar cada familia de estas, se observa y escudriña sólo al individuo, á la enfermedad de-

(1) El ilustrado catedrático Dr. Santero ha llenado este vacío en su obra.

terminada. De aquí procede la esterilidad de la patología y terapéuticas contemporáneas, si se comparan al esplendor que han adquirido la anatomía y aun la fisiología de nuestros días.

La pobreza de ideas médicas referentes á afecciones crónicas se distingue, mejor que hablando en tésis general, poniendo un ejemplo. Un individuo robusto padece una indigestion: otro sufre largo tiempo una dispépsia molesta: en uno y otro tenemos un resultado definitivo, una alteracion digestiva en el momento de la observacion. Dígasenos ahora: ¿hay algun punto de contacto entre la fugaz elaboracion imperfecta del quimo del primero y la que caracteriza un estado crónico del segundo? La indigestion procede de una impresion moral recibida pocos momentos há: la dispépsia reconoce en este individuo por causa quizá la presencia de un escirro en las paredes del estómago: la una desaparecerá á las pocas horas á beneficio de la simple suspension del alimento; la otra acompañará al individuo hasta el sepulcro. En el primer caso todo es agudo; causas, síntomas, terminacion y terapéutica: en el segundo todo es crónico; causas, síntomas, terminacion y terapéutica. En el primero, la indigestion constituye la enfermedad; en el segundo no es más que un síntoma. En aquel, las indicaciones nacen de sus síntomas, y á veces, como en el caso actual, el síntoma y la enfermedad casi se confunden: en el segundo, las indicaciones se dirigen más allá de eso que se presenta como único. En el enfermo agudo todo es de actualidad, fugaz y atacable con vigor: ¡ay del médico que sea valiente en las enfermedades crónicas! Aquí es preciso prudencia y una constancia á toda prueba.

Nosotros entendemos por enfermedades crónicas, aquellas que representan profundas alteraciones en la

causa de la vida: cuya produccion ha sido debida á agentes que han obrado casi siempre lentamente y durante un largo tiempo, pudiendo tambien ser heredadas: cuyos síntomas expresan lesiones nutritivas de determinados órganos, pero cuyo desenvolvimiento es tan pausado, que no es fácil ni aun posible señalar la época de su aparición, la que en general se manifiesta en el cambio de las edades; cuyo curso es tan lento, que nunca es menor de meses, y cuya terapéutica consiste en casi variar la constitucion individual. La enfermedad aguda es todo lo contrario, una reaccion violenta contra una causa violenta.

La enfermedad crónica tiene una época (primer período) en que se parece más al estado fisiológico que al patológico: circunstancias hay en que la exageracion funcional de un órgano, v. g., del hígado ya enfermo, es tan poco marcada, que hasta podrá simular una mejoría en la constitucion individual.

Por esta razon sentamos como un fenómeno muy frecuente, que en el primer período de muchas enfermedades crónicas el médico no observa otra cosa que la exageracion de la constitucion individual: en el hombre en quien empieza á padecer el órgano secretorio de la bilis, se manifiesta más marcadamente el temperamento bilioso: aquel cuyo bazo se afecta, se manifiesta más atrabiliario: el corazon funcionando con exageracion en la hipertrofia cardiaca, nos pondrá más en relieve la constitucion atlética, etc., etc. Es esto una especie de tránsito insensible de la idiosincrasia á la enfermedad congénere.

Si miradas así, en general, las enfermedades crónicas, tienen caracteres propios, distintivos, de un alto interés patológico; miradas comparativamente á las agudas resaltan más y nos descubren un abismo de separacion entre unas y otras.

Diferencias en cuanto á las causas.—Producen las agudas todo choque brusco ocasionado al organismo en el silencioso ejercicio de sus funciones: desde los traumatismos, tipos del *quare*-agudo, hasta los cambios bruscos de temperatura, humedad, estacion, localidad, clima, etc., todos ellos obran con prontitud y violencia y casi como de golpe. Los orígenes de las enfermedades crónicas se refieren principalmente á la higiene: aquí la temperatura, humedad, estacion, localidad, clima, etc., tambien pueden producir enfermedad, pues lo hace lentamente exagerando todos estos orígenes en su accion, más por su duracion que por su intensidad. En las enfermedades agudas la accion es una y violenta: la reaccion es tambien violenta en todo, pero el organismo sigue el mismo, la constitucion con todos sus caractéres, y el padecimiento tiende á localizarse. En las enfermedades crónicas, por el contrario, la accion lenta de los agentes productores parece que se dirige á modificar la constitucion; más tarde es cuando se ven los síntomas; las localizaciones vienen al fin de la enfermedad.

Diferencia en cuanto á los síntomas.—Puede decirse, hablando en general, que á toda enfermedad aguda acompaña fiebre desde los primeros momentos. La fiebre de enfermedad aguda es tanto más inflamatoria cuanto más agudo es el padecimiento: otro carácter de la fiebre de enfermedad aguda es el de la continuidad: la fiebre es tanto más continua cuanto más agudo es el padecimiento.

El tránsito de síntomas, como el de la enfermedad, se hace por dias ó semanas; además de la rapidez en sucederse, la sintomatología ofrece una claridad manifiesta del estado morbozo que la produce. Esto ha permitido fijar con bastante exactitud su duracion general y la de cada período.

Las enfermedades agudas más características, como

las inflamaciones, tienen por producto en muchos casos el *pus*.

A esta generalización de los síntomas de enfermedad aguda, se oponen en las crónicas los siguientes:

En general, las enfermedades crónicas son infebriles: cuanto más crónica es la enfermedad, ménos va acompañada de fiebre; esta, en la enfermedad crónica, más bien es un epifenómeno que consecuencia de ella. Cuando se presenta, al contrario de lo que ocurre en las agudas, lo verifica al fin de la enfermedad. La fiebre de enfermedad crónica es tanto ménos inflamatoria cuanto más crónica es la enfermedad; más bien suele revestir caracteres de nerviosas. La fiebre de enfermedad crónica tiene el carácter general de intermitente: cuanto más crónica es aquella, tanto más intermitente es esta. La fiebre héctica es la propia de las enfermedades crónicas.

El tránsito de los síntomas, la variedad de matices á que esto da lugar no es conocido hoy; pero podemos dejar consignado que son tan lentos en su progreso y de tan distintas fases en cada uno de sus períodos, que ha dado lugar á considerar cada etapa de las enfermedades crónicas, como afecciones distintas. La duración de los síntomas es á veces como la de la enfermedad, de la misma duración de la vida.

Las enfermedades crónicas más características, como las cancerosas y las tuberculosas, tienen por producto lesiones de nutrición que representan otros períodos de la vida, ya intra, ya extrauterina. Estos verdaderos anacronismos nutritivos nos ayudan más y más á confirmar nuestro modo de ver la patología.

Cuando en las enfermedades crónicas hay productos líquidos, estos nunca son purulentos: una adenitis gotosa ó herpética vemos á menudo que elabora una serosidad clara, en vez del *pus* que esperábamos.

Diferencias en cuanto al curso.—En la aguda es su duracion de dias ó semanas. Tiene tres períodos bien marcados: 1.º de incremento; 2.º de estado ó fastigium, y 3.º de crisis ó muerte. El tiempo en que cada uno se verifica es proporcionado al que consumen los otros.

Las crisis son en ciertos casos evidentes; los fenómenos críticos completos ó incompletos van acompañados de manifestaciones positivas por las que se *juza* la enfermedad. Recordamos con este motivo las radicales diferencias que existen entre los síntomas del primero y los del tercer período de las enfermedades agudas.

En las enfermedades crónicas no está estudiado el curso: las nociones que sobre esto hallamos en los autores son sumamente oscuras y confusas.

«Acaso llegue un dia bastante feliz en que se conozca el *orden* y las *evoluciones* de las enfermedades crónicas» (1). Esto que decia Bordeu lo podríamos repetir si nos atuviéramos á lo que la ciencia ha hecho hasta hoy.

Pero afortunadamente sobre esta cuestion tenemos nociones bastante exactas para aserciones positivas que más adelante desenvolveremos. Digamos por ahora lo siguiente:

En las enfermedades crónicas la duracion es por lo ménos de meses, casi siempre de años: algunas veces de toda la vida.

Tienen, como hemos dicho, tres períodos: el de contraccion que suele corresponder á fenómenos nerviosos sencillos; la más sencilla manifestacion de la diátesis nerviosa: 2.º el de reaccion ó estado, en el que se verifican los fenómenos de localizaciones diatésicas y se caracteriza la familia morbosa; y 3.º el de crisis ó muerte.

(1) *Bord.* Obras comp., ed. Rich, tomo II, pág. 847.

La crisis es evidente en algunos casos: nosotros hemos visto terminar un infarto crónico del estómago, por una diarrea de un mes de duracion y la presentacion de un hidrocele. Cuando la enfermedad termina por la muerte, el tercer período se puede llamar caquético, porque caquexia se denomina á tal estado morbozo.

En las enfermedades crónicas adquiridas por el individuo, la duracion del padecimiento es menor. Las heredadas son las crónicas por excelencia. Los períodos en estas, suelen corresponder á los cambios de las edades.

Diferencia en cuanto á la terminacion.—Las enfermedades agudas terminan por la curacion ó por la muerte: en algunos casos por enfermedades crónicas. Los dos primeros modos de terminar son los más frecuentes, y el primero, ó sea por la curacion, el más comun.

Se ha llamado terminacion tambien á cierto estado en que la afeccion local es sustituida por otros estados, mirados hasta hace poco como distintos, pero que son consecutivos al primero. En la inflamacion, v. gr., se dice que puede terminar por supuracion, por induracion y por gangrena. La supuracion, sin embargo, no expresa sino un exceso de inflamacion de determinados órganos: la induracion revela la actividad capilar que hubo, cuyos derrames plásticos aún no han sido absorbidos, se puede clasificar de *convalecencia* del órgano: la gangrena (de inflamacion) es el resultado de coincidencias tópicas, por las que se aísla de la vida comun, una zona dada.

Las enfermedades crónicas terminan tambien por la curacion ó por la muerte. Pero en las enfermedades crónicas se ve frecuentemente un estado morbozo dar lugar aparentemente á otro; como un estado escrofuloso desaparecer oscurecido por un tuberculoso: una afeccion visceral de carácter herpético, dejar su plaza á una afec-

cion hemorroidal. Esto es excepcional en las enfermedades agudas: las metástasis pertenecen casi completamente al cronicismo. Reservámonos, sin embargo, explicar nuestro modo de ver las metástasis.

Ya hemos dicho más arriba, que los productos de la inflamacion crónica rara vez son purulentos: cuando se observan, más bien son resultados de eliminacion aguda de materiales dados, como los abscesos por congestion, etc.

Las afecciones crónicas dan más comunmente lugar á colecciones ó secreciones icorosas, lo que sucede en el cáncer, la gota, en el reumatismo y aun en las herpes. Este icor consiste en una serosidad inocente si está enquistada, corrosiva si es segregada en superficies libres, y aun inoculable y capaz de hacer el papel de virus como en algunas enfermedades herpéticas y escrofulosas.

Diferencias en cuanto á las lesiones.—Pueden resumirse en lo siguiente: lesiones locales de las agudas; congestion, inflamacion, hemorragia: lesiones generales; las anejas á la inflamacion ó á la fiebre: ámbas son caracterizadas por alteraciones fugaces en la composicion de la sangre, como exceso ó disminucion de fibrina, exceso ó disminucion de los glóbulos.

Lesiones locales de las crónicas: anacronismos fisiológicos, ó sea vida de cada órgano de un modo análogo á otra edad pasada ó futura con relacion al momento; des-envolvimiento de tejidos propios de otros puntos del organismo ó en una proporcion que no corresponde al que es su asiento; lesiones generales; las siguientes á un estado de atonía general; la vida está disminuída con arreglo al plan trazado primitivamente. Estado general sintetizado en las palabras anemia; lesion *totius substantie*, en la que todo el organismo toma parte,

como producto que es de una lesion vital ó enarmónica, cuyo estado se deslinda cada vez más hasta constituir la caquexia.

Diferencia en cuanto al tratamiento.—En las agudas es en las que más claramente se ve la accion saludable de la naturaleza: más que espontaneidad hay aquí una accion orgánica que contraresta la morbosa y produce la *curacion natural* de la enfermedad. En la inmensa mayoría de las enfermedades, la curacion se verifica sola *forzosamente*; para esto existe un procedimiento fisiológico-patológico, cuyo conocimiento pertenece al práctico: si la naturaleza sigue su orden regular, el papel del médico es cerciorarse de que esto sucede: si se separa algun tanto, debe tratar de volver al camino normal la naturaleza descarriada. Tanto para aquel como para este caso, existen agentes cuya virtud es disminuir ó aumentar la reaccion, excitar funciones cuya supresion es peligrosa, aplacar el dolor, etc., y aun á veces curar el mal de un modo directo y desconocido, con agentes que se llaman medicamentos específicos.

En las enfermedades crónicas se oculta la reaccion con la lentitud de la evolucion; la curacion radical se verifica, aunque es difícil de apreciarse; pero tenemos ejemplos de ello en algunos escrofulosos. Como cada familia morbosa tiene procedimientos especiales de desenvolverse, su conocimiento se oculta frecuentemente al profesor; pero le es de necesidad saber apreciarlos.

La terapéutica nunca será específica (al ménos con los agentes con que hoy cuenta la materia médica). Se apoyará muy principalmente en la dietética, para cuyo manejo se necesita una gran sagacidad por las dificultades que hoy ofrece.

Si ahora comparamos los diversos elementos que concurren á caracterizar la enfermedad aguda y á la cróni-

ca, y tratamos de elevarnos á una generalizacion, hallarémos un punto sencillo de donde parten ámbas en sus diferencias. Recuérdese lo que hemos expuesto al ocuparnos de la clasificacion de las enfermedades, y se verá que efectivamente, la causa de las analogías y diferencias que hay entre ámbas, depende exclusivamente de la etiología ante la ley de la organizacion. Ambas expresan una reaccion del organismo; la reaccion en el mundo físico y moral es igual y contraria á la accion; en las enfermedades agudas el choque es brusco, la accion morbosa es violenta, la reaccion es brusca y violenta hasta llegar á sobrepujar á la fuerza de que es capaz el cuerpo del animal: en las crónicas la accion morbosa es casi insensible, pero pertinaz, pesada, continua, casi eterna; la reaccion que comienza, es apagada en su desenvolvimiento por una nueva accion, y el resultado ya complejo, por otra accion morbosa, y por otra; el organismo como las rocas se desmorona lentamente, hasta que la falta de un cimiento ó una impresion desproporcionada en un momento avanzado hace que se derrumbe aquel edificio apollado.

Hay más: en la reaccion aguda y crónica hay esencialmente diversidad de naturaleza y diversidad de resultados en una escala de inmensa longitud.

Si estudiamos la naturaleza viviendo en orden, ó fisiológicamente, descubrimos que el resultado general ó vida no es más que una consecuencia de acciones y reacciones: no hay funcion que no siga esta ley, ni órgano que no sufra intermitencia en su ejercicio: existe indudablemente una serie de acciones y reacciones en el mundo fisiológico; pero si se considera la *violencia*, por decirlo así, de estas acciones y reacciones, se descubre desde luégo que son leves, sencillas, continuadas y, permítasenos la expresion, crónicas, si por crónico se en-

tiende todo lo de curso lento, pausado é insensible.

Apréciese ahora el diverso modo de obrar de las causas productoras de las enfermedades, y no se podrá menos de ver que las enfermedades agudas obedecen á acciones completa y directamente opuestas á las acciones fisiológicas, en un grado máximo que sobrepuja al de estas. Las enfermedades crónicas, por el contrario, no son producto de otras acciones que de las fisiológicas en un grado insensiblemente mayor.

Las causas de las enfermedades crónicas son más fisiológicas, por decirlo así, y expresan el tránsito insensible de las unas á las otras; las reacciones son tambien más fisiológicas y expresan del mismo modo el tránsito insensible de la reaccion fisiológica á la patológica: y tanto es así, que una accion de enfermedad crónica producirá en distintos organismos, en uno mejoría en la salud, en otro exageracion del temperamento concomitante, v. g., al clima nuevo, y en un tercero, una enfermedad de la misma clase, como un paso más en el escalon insensible que analizamos.

Más adelante explanaremos la profunda verdad que esto encierra: por el pronto nos bastan las anteriores líneas para colocar en tan distinta escala á las enfermedades agudas y á las crónicas y para proclamar muy alto que la patología crónica es muy distinta de la patología aguda; que si tienen numerosos puntos de contacto, tienen tambien desemejanzas fundamentales, y que el conocimiento de las enfermedades que nos ocupan, requiere estudios especiales y distintos, si la asistencia médica ha de participar de la claridad y profundidad que en tiempos mejores alcanzara.

Y nos hallamos ya en el caso de decir que el resultado lento de la etiología crónica es *variar lentamente la accion del organismo*, la accion enarmónica, como la he-

mos llamado: dar un impulso distinto á la vida del individuo, cuyas funciones se alteran insensiblemente. En resúmen, *variar el modo de ser* del organismo, como han dicho muy bien Dubois (d'Amiens) y nuestro sábio Doctor Corral; variacion en el *modo de ser* del organismo, evidente en las universales modificaciones fisiológicas é histológicas que acompañan á las enfermedades crónicas.

Esta accion sobre el organismo, esta variacion en el modo de ser es el vínculo comun que une á todas las enfermedades crónicas, y el origen de las diátesis.

Si tratáramos de demostrar más la diferencia que existe entre las enfermedades agudas y las crónicas, y sobre todo, si quisiéramos dar una razon más del abismo que nosotros percibimos entre ellas, nos bastaría la siguiente reflexion.

El estudio de las enfermedades del feto y del embrión, que está tan atrasado, sobre todo las de este, nos ofrece un campo vasto de investigaciones muy útiles para nuestro objeto.

Digamos desde luégo que *el feto padece muy pocas enfermedades agudas*, si se exceptúan unos cuantos casos comprobados de viruelas, fracturas, etc.; lo que hoy se sabe de los padecimientos agudos del pecho, es que no los padece. ¿Qué dirémos de los padecimientos crónicos?

Démos un paso aún más atras en la vida intramaterna. ¿El embrión padece enfermedades agudas? No. Ni nadie las ha señalado, ni es posible que las padezca. Accion fuerte morbosa y muerte son sinónimos en aquella época de cataclismos ovogénicos. ¿Y de enfermedades crónicas padecerá?

Aquí vamos á hallar segunda vez y en terreno experimental precioso, las relaciones que hay entre la fisiología y la patología crónica.

¿Qué lesiones presenta el embrión y el feto en sus

primeros meses? Las que se han llamado *lesiones orgánicas, congénitas y monstruosidades*. La teratología moderna ha probado hasta la evidencia la naturaleza de estas lesiones: no son otra cosa que *faltas de formacion ó suspensiones de desarrollo*, fenómenos que sin embargo se verifican en un orden admirable en la nueva escala en que se ha colocado el organismo. Es decir, que hay profunda alteracion en la formacion y en la nutricion, pero de carácter lento, crónico. Las alteraciones lentas y crónicas en la formacion (tambien hay algo de formacion ó desarrollo en la vida extrauterina) y nutricion del recién nacido, del adolescente y del adulto, se llaman enfermedades crónicas. Y es esto tanto más notable y positivo, cuanto la histología moderna ha creído ver en las heterotrofías representadas distintas edades de los tejidos, pero anaerónicas.

Tenemos, pues, en estos hechos un eslabon más que liga las enfermedades crónicas con la fisiología.

Esto adquirirá aún más fuerzas de verdad si emitimos la teoría de que las lesiones congénitas de nutricion no son otra cosa (en muchos casos inexplicables por otra hipótesis) que las enfermedades del embrión; en cuyo caso tendríamos un punto de comparacion entre las enfermedades crónicas del embrión (que en él vienen á ser un estado fisiológico) y las del nacido. Ambas estarían constituídas por una misma lesion fisiológica, formacion y nutricion depravadas, ó mejor dicho, empobrecidas, pero cuyos resultados variarían en gran manera, como varían las circunstancias tan distintas en que los seres se hallan; en el embrión la formacion excede en importancia á la nutricion, los resultados serán más patentes en aquella; la formacion anómala del adulto será de ménos bulto.

No se crea que hemos aventurado la hipótesis de con-

siderar las lesiones orgánicas congénitas como las enfermedades del embrión. Hoy para nosotros no es ciertamente más que una hipótesis, pero con muchos visos de verdad absoluta. Más adelante consignaremos observaciones de embriones deformes, hermanos de adultos epilépticos, tísicos, etc.

En el caso de ser, cual nosotros suponemos, tendríamos confundida la patología embrionaria con la fisiología: las dos, disecadas, por decirlo así, en este análisis, nos ofrecerían el punto comun de donde emergen. Teoría que envuelve el gérmen de la unidad orgánica para la fisiología y para la patología.

Las reflexiones que acabamos de exponer separan, pues, del todo á las enfermedades agudas de las crónicas: el estudio de unas y otras le harémos aisladamente, procediendo desde luégo á ocuparnos de las enfermedades agudas.

Las enfermedades se expresan, ya por su localizacion en una parte determinada del cuerpo, ya por invadir todo el organismo, y esta division tan natural ha des-pertado la idea de formar dos grandes grupos para clasificarlas: *enfermedades locales y generales*. Como las primeras son casi siempre externas, dejarémos su estudio á la *Patología externa*, y solamente nos ocuparémos de las segundas ó generales, las cuales entran por completo en el terreno de la *Patología interna*.

Procediendo de lo simple á lo complicado, es natural que comencémos el estudio por las enfermedades que radican en un órgano ó aparato particularmente, y sigamos por las que invaden todos los tejidos; pero como las inflamaciones van casi siempre acompañadas de fiebre, se hace preciso alterar el órden lógico y empezar por las fiebres, toda vez que de hacer lo contrario tendríamos que repetir en cada una de aqueillas su estudio, que hecho

previamente nos ahorraría tan penoso trabajo. Por eso es costumbre establecida entre los autores, comenzar el estudio de la Patología por las *fiebres* y continuar después con las *inflamaciones*, enfermedades de tanta importancia como aquellas. Nosotros seguiremos el mismo camino por parecernos bueno. Además de estos grupos de enfermedades, existen otros que, aunque independientes por su naturaleza y etiología, tienen el lazo común de manifestarse en los mismos *tejidos* ó aparatos, tales como el nervioso, muscular, vascular, etc., los cuales colocaremos detrás de las inflamaciones: y por último, haremos seguir á estos los otros dos grupos restantes, ó sean los que forman los envenenamientos y enfermedades virulentas.

DE LOS ELEMENTOS MORBOSOS.

Por primera vez quizá quedan incluidos los *elementos morbosos* en la clasificación nosológica. Asunto de brillantes trabajos para la Escuela de Montpellier, es de tal importancia su conocimiento como objeto de la Patología y de la Clínica, que nos creemos autorizados para la inclusión que hacemos en el cuadro y para darlos el primer lugar en la descripción de las enfermedades.

Bosquejémos, ántes de pasar más adelante, lo que se entiende por elemento morbozo, para lo que es preciso que digamos ántes cuatro palabras de Patología trascendental en su relación con esta materia.

La Escuela de Montpellier, escuela basada en ideas esencialmente sintéticas, analizaba el hecho enfermedad y admitía—aparte de las lesiones traumáticas—que esta consistía en una modificación profunda de la causa vital y visto de un modo abstracto: tal modificación en la causa vital se expresa con frases generales que están en relación exacta con la modificación primitiva y que podrán ser *reactivas* ó *diatésicas*. A esa manifestación general, mejor dicho, á ese movimiento orgánico general daba dicha escuela el nombre de *afecciones*.

El organismo, según este modo de ver, sólo puede padecer determinado número de *afecciones*: unas acompañan á cuasi todas las enfermedades, como la febril, la inflamatoria, etc.; otras sólo acompañan á estados morbosos determinados, como la afección sífilítica, la herpética, etc. Dividía, pues, las *afecciones*, en comunes ó *elementales* y en especiales *no elementales*. Las primeras constituyen con otro nombre los *elementos morbosos*.

Si estos son, clínicamente al ménos, expresion del hecho morbozo general ó del fenómeno local que los provoca; si constituyen un segundo término, por decirlo así, de una ecuacion en la que se puede desconocer el otro término, claro es, que el elemento morbozo general nos conducirá al conocimiento de la *naturaleza* del mal, pues que la afeccion y lo que la provoca se corresponden, hablando en tésis general, en naturaleza, extension y en intensidad.

Un ejemplo lo aclarará. Se nos presenta un enfermo de cuyos antecedentes y exploracion nada podemos obtener que nos aclare si padece una lesion en la pleura, en el pulmon ni en ningun otro órgano; pero del exámen se desprende el hecho positivo que su estado general es el *catarral*, por ofrecer los caractéres sintomáticos de este elemento morbozo. El profesor, con averiguar esta verdad, no se halla ya perplejo, pues el único camino para el diagnóstico le ha de tener en las enfermedades catarrales. De tal modo puede estar oscuro el caso en el instante de la observacion, que se tenga que limitar á esta afirmacion. Con ella, sin embargo, tiene las bases fundamentales del diagnóstico y sobre todo de la terapéutica; sea cual fuere la localizacion, las principales indicaciones deben quedar llenadas; sea cual fuere aquella, la medicacion ha de ser anticatarral. Con esto quedan cumplidas las principales necesidades: las de la localizacion, *casi siempre* secundarias, se llenarán á tiempo, pues, cual suponemos el caso, no será grande la lesion del órgano cuando la exploracion no la descubre.

Cuanto hemos dicho del elemento catarral, puede aplicarse á todos los demas. Resultado: que su conocimiento nos ayuda poderosamente al esclarecimiento del diagnóstico y en todos los casos nos cimienta sólidamente

las indicaciones generales. La utilidad en teoría y en práctica es indiscutible.

Véase cómo los define y clasifica un profesor de Montpellier, Mr. Quissac.

«*El elemento ó afección elemental*, es un estado morbooso general simple, con fiebre ó sin ella, con lesión local ó sin ella, que tiene caracteres propios, que ofrece indicaciones especiales y puede hallarse en el mayor número de enfermedades: este es un carácter patognómico» (1).

Clasificación de los elementos morbosos (Quissac) (2).

Elementos morbosos comunes ó afecciones elementales.	}	Inflamatorio.	
		Catarral.	
		Bilioso.	
		Mucoso.	
		Atáxico.	
		Adinámico.	
		Maligno.	
		Periódico.....	} Remitente. Intermitente.
		Febril.	
		Nervioso.	
		Flusionarios..	} Sanguíneo. Seroso. Mucoso. Glandular.

Tal es, en breves palabras, la doctrina de Montpellier, según la interpretación del pensamiento de los Barthez y Lordat.

Es una doctrina, si se quiere, artificial, teórica; pero de una utilidad inmensa.

La clasificación de Quissac es eminentemente patológica, y sus cuadros se recuerdan nada más que con leer la lista de los elementos que admite.

No piensa así el ilustre catedrático Dr. Santero: ha

(1) Quissac. *Doctr. de los elementos morbosos*, ed. esp., tomo I, pág. 6.

(2) Quissac. *Doctr. de los elementos morbosos*, ed. esp., tomo I, pág. 6.

hecho de esta materia asunto de sus estudios y formulado dogmas y clasificaciones muy diferentes á las expuestas.

«La base más legítima y fundada, dice, de toda *nosología* es la que estriba en los *elementos morbosos*, ó sea en la determinacion de las enfermedades por la naturaleza que ofrezcan ó la causa próxima que las constituya» (1).

Más adelante los define así: «*Elemento morboso* es la modificación simple ó compleja de los elementos vitales, que la razón clínica, con el auxilio de los medios convenientes, llega á encontrar por medio del análisis, como fundamento ó causa próxima de la afección morbosa, sin que más allá aparezca nada en la economía que pueda dar suficiente razón de su existencia» (2).

Clasificación de los elementos morbosos (Santero).

Determinados..	{	Simples.	{	Neurósicos..	{	Hiperestésico.	
						Anestésico.	
						Accesional.	
				Discrásicos...	{	Polihémico.	
		Hiperplástico.					
		Escorbútico.					
		Anémico.					
		Cloroanémico.					
		Hidrohémico.					
		Albuminúrico.					
		Glicosúrico.					
		Policólico.					
		Vasculares fluxionarios ó angioténi- cos.....	{	Sanguíneo.....	{	flojístico.	
						congestivo.	
				Hiperdiacrítico.	{	catarral.	
						reumático.	
						bilioso.	
		Compues- tos.....	{	Febril.			
				Flegmático.			

(1) *Cli. Méd.*, tomo I, pág. 14, ed. 2.^a

(2) *Cli. Méd.*, tomo I, pág. 26, ed. 2.^a

Indeterminados..	} Especiales y específicos.	Tóxicos, ponzoñas y miasmas pantanosos.
		Miasmas contagiosos y virus.
	} Diatésicos.	
Anamotróficos..	} Heterotróficos.	
		Neoplásticos.

En esta definicion se dá una idea muy vaga del elemento morboso; parece por una parte que el autor entiende por esto, el primer movimiento patogénico de la fuerza vital: por otra el sello general de las afecciones; y esta misma variedad de opiniones se ve en su clasificacion, puesto que en unos grupos obedece á la idea etiológica, en otros á las anomalías de composicion de la sangre; haciendo de este modo una clasificacion patogénica más bien que de elementos morbosos. Más de acuerdo con la idea de los elementos morbosos, se encuentra la clasificacion de Quissac, y por ello la preferimos, aunque simplificándola, reduciendo los elementos á seis.

Adolece además la clasificacion del Dr. Santero de ser eminentemente fisiológica, y ya hemos dicho que la pauta para la Patología la hemos de hallar en esta y no en otra ciencia.

Aunque, como ya se habrá comprendido, hemos avanzado desde Barthez acá y podemos hoy ser vitalistas más puros que los de su escuela, vitalistas no exclusivamente neuristas, nos adherimos al modo de clasificarlos Quissac, simplificando aún su cuadro.

He aquí nuestra clasificacion:

Elementos morbosos comunes ó afecciones elementales.....	}	1.º Febril.	
		2.º Inflamatorio.	
		3.º Catarral.	
		4.º Mucoso.	
		5.º Nervioso.	
		6.º Maligno.....	} atáxico. adinámico. pútrido.
		7.º Accesional.	

Hemos simplificado el cuadro, descartando del de Quissac elementos refundibles en otros y dándoles una colocacion distinta, pues lo hacemos siguiendo la idea que ha presidido á la doctrina: de lo más general y más frecuente, á lo ménos elemental.

Pasémos ahora á ocuparnos, si bien sea ligeramente, de cada uno de los elementos morbosos en particular.

El *elemento febril* es el más comun en su presentacion, siendo muy difícil darle un verdadero carácter, pues es el modo como generalmente empiezan todas las enfermedades agudas, siendo lo necesario y lo único que en estos casos podemos hacer, determinar si existe ó no.

Tiene este elemento por cuadro el de la fiebre; caracterizado por aumento de temperatura y frecuencia del pulso, acompañado de otros síntomas de que en otro lugar trataremos. Sus causas son muy vagas, pues acompañando á todas las reacciones febriles en etiología, es la de estas.

El carácter de vaguedad que hemos señalado en este elemento, no permite generalizar acerca de él; su conocimiento es, sin embargo, conveniente para la clínica, porque á veces hace variar los cuadros patológicos su presencia y nos sirve de base para el diagnóstico descartando, por ejemplo, cuando le vemos la idea de una neurose. El elemento morboso febril tiene, cuando es esencial, un síntoma cuasi constante, cual es la depresibilidad del pulso, cuyo carácter nos hace excluir las enfermedades inflamatorias.

La terapéutica activa en el elemento de que nos ocupamos, no es necesaria en general, bastando sólo la dietética; únicamente en el caso de que hubiera exageracion en alguno de los elementos componentes de la fiebre, ó que tuviéramos que combatir algun incidente, sería cuan-

do la intervencion facultativa prestaría alguna ventaja.

El *elemento inflamatorio* es más particular, no tan comun como el anterior. Su cuadro patológico tipo es el que acompaña á las inflamaciones producidas por causas agudas, la mayor parte de las veces por las inflamaciones que suceden á las heridas y contusiones de alguna consideracion. Tambien puede existir, como veremos, por una causa local que lo produzca: entónces constituye la *fiebre inflamatoria*.

El cuadro sintomático febril se encuentra como agregado en el elemento inflamatorio.

Los síntomas del primer período ó de invasion están caracterizados por inquietud, malestar general, frío intenso inicial en relacion con la causa productora: es el elemento en que la reaccion es más considerable, lo cual se traduce por una gran contraccion en el pulso: en el segundo período todos los síntomas continúan en el mismo estado, hay cefalalgia, el calor se eleva á 40° ó más, cara encendida, animada, insomnio, delirio, pulso dilatado frecuente y *duro*, siendo la dilatacion y la dureza caractéres del pulso que nos sirven de mucho para distinguir este elemento del febril, al paso que nos ayuda para el diagnóstico.

En el aparato digestivo observamos la lengua seca, ligeramente encendida, sed, dolor en la region epigástrica, astriccion, orinas encendidas, poco abundantes y sedimentosas.

Despues de un período más ó ménos largo se observa la tendencia á la crisis: disminuyen la cefalalgia y la inyeccion facial, el calor se hace ménos molesto y algo húmedo; la sed no es tan intensa, el enfermo depone y las orinas se presentan más abundantes y sedimentosas: no son raros los casos en que la crisis de este estado se verifica por una diuresis abundantísima.

El curso es rápido, haciendo que en este elemento se vea con más claridad y se compruebe la ley hipocrática del curso y todos los fenómenos de coccion; la terapéutica está basada en el estudio de la causa; al tener esta en cuenta, el médico debe hacer un paralelo entre la cantidad de reaccion y la causa productora probable, siendo el resultado de esta comparacion el establecer un tratamiento más local cuanto más local sea la enfermedad, y vice-versa. Si vemos que la temperatura no se eleva más allá de 40°, nos limitaremos al uso de bebidas diluyentes, estancia en la cama con un abrigo moderado; si el calor fuera más intenso, haríamos uso del acónito, del nitrato de potasa y otros agentes que obran, rebajando la fiebre y la reaccion, como antiflojísticos indirectos.

Vemos, por lo que precede, que entre los elementos *febril é inflamatorio* podemos precisar diferencias que nos sirvan de guía en la terapéutica, pues se distinguen en su síndrome como en su etiología.

Elemento catarral.—Producto de constituciones médicas catarrales, ó consecuencia de enfriamientos individuales, el sitio en que más se le observa es en los climas del Norte, efecto de sus condiciones de frío y humedad; no contribuye poco á esto, el que los habitantes de estos países, á causa sin duda de estas circunstancias, tienen temperamentos linfáticos y escrofulosos que les hace mucho más vulnerables en este sentido.

Los fenómenos iniciales de este elemento son generales y locales: el primer período está caracterizado por un estado de contraccion ménos franco que en los anteriores, los escalofríos vagos y erráticos varían de sitio con la mayor facilidad y producen en el enfermo la sensacion de un chorro de agua fría que le echasen por el dorso y pecho; estado que puede considerarse en el ele-

mento catarral como típico, y que á veces se prolonga los dos primeros períodos de la enfermedad; generalmente si esta tarda en hacer su evolucion un septenario, los escalofríos duran unos cinco dias: al mismo tiempo se quejan de quebrantamiento general que no se parece en nada al de la tifoidea, y expresado por los pacientes con la frase vulgar *parece que me han dado de palos*: acompañan á estos síntomas, dolores peri-articulares generales, más comunes en los casos en que el mal toma un carácter verdaderamente reumático; ó á lo largo de las zonas aponeuróticas, parte anterior del pecho y músculos abdominales si es más exclusivamente catarral; y por último, dan carácter gráfico á este elemento, las lesiones funcionales vagas de gran número de mucosas. El pulso es muy contraído y vibrante, no es duro, pero tampoco depresible, se acerca mucho por sus caracteres al pulso nervioso, que cuando se acentúa, debemos estar en guardia, pues no hay ningun elemento morbozo que tan fácilmente se complique con el atáxico, como el de que nos estamos ocupando: de parte del sistema nervioso hay cefalalgia intensa, sobre todo en el entrecejo: las modificaciones en las mucosas, se expresan por romadizo, disfagia, gran sensibilidad de la mucosa bronquial y dolor en la parte anterior del pecho, por los muchos tejidos fibrosos de esta region. Un síntoma hay en este elemento morbozo que no nos podemos explicar, y es el dolor á veces tan molesto que aquejan los enfermos en los músculos rectos del abdómen; siendo este síntoma mucho más marcado en algunas constituciones médicas catarrales y constituyendo en ocasiones, casi una miodinia: la tos es seca en este período y molesta por el gran resentimiento que hay en las paredes del pecho y mucosa bronquial: manifiesta el aparato digestivo la parte que toma, por la sed falsa, al mismo tiempo que la

repugnancia á toda clase de bebidas, vómitos frecuentes de una sustancia serosa, dolores de vientre y deposiciones catarrales; orina escasa, encendida, con dificultad en la emision y dolor en el hipogastrio, reflejo de un estado catarral de la mucosa, que á veces en la mujer está producido por un verdadero dolor en la vagina y útero.

En el segundo período, si no hay nada de elemento inflamatorio, la temperatura sube á una altura considerable, acompañada de un sudor pegajoso que no alivia, sino que, por el contrario, molesta mucho. La fiebre se hace muy remitente, con variaciones de un grado y aun de grado y medio. Si en este período la enfermedad avanza mucho, se puede presentar el delirio y aun las complicaciones meníngeas; por ser, como hemos dicho, los tejidos fibrosos y quizá los neurilemas, el asiento de este elemento morboso.

Es, pues, el catarral un elemento muy traidor que conduce á los enfermos con la mayor facilidad á un estado atáxico.

La duracion varía segun las epidemias, pues se han visto algunas, como la *grippe* y el *dengue*, que se prolongaban por cinco ó seis septenarios; todos los síntomas se continúan durante este tiempo, hasta que llega el período de *coccion* ó *crisis*.

Empieza á descender la fiebre y la temperatura, así como tambien los síntomas locales; la tos se hace ménos molesta y hay expectoracion de *coccion*: al mismo tiempo el tubo digestivo entra en órden, corrigiéndose los síntomas dispépsicos que tanto han molestado á los pacientes durante la enfermedad.

La convalecencia se hace pesada, sobre todo cuando este elemento morboso toma el carácter epidémico; pues en estos casos tiene gran tendencia la enfermedad á complicarse con la malignidad.

En la terapéutica, debemos abstenernos completamente de toda medicacion antiflojística por ligera que esta sea, por la circunstancia de que cuanto más rebajemos las fuerzas del enfermo, más le predispondremos á las complicaciones (tan fáciles ya por el carácter de la enfermedad) del aparato nervioso (1). Aconsejaremos una dietética suave, fundada siempre en la *causa* del mal; si, por ejemplo, esta ha sido un enfriamiento, echaremos mano del abrigo y los sudoríficos; y si la reaccion febril fuese muy considerable, emplearemos los antifebriles como el acónito, nitrato de potasa, etc., etc.

Entre los sudoríficos, los polvos de Dower llenan una triple indicacion por ser su efecto sedante, diaforético y diurético.

Esto es cuanto en general se necesita para dejar á la enfermedad llevar su curso normal: excusamos decir que el tratamiento de las complicaciones estará en relacion con la naturaleza de estas.

Elemento morbozo mucoso.—Raro en España, mucho más comun en los países del Norte por su clima húmedo, que como dejamos dicho al hablar del catarral, tiende á aflojar la constitucion, es un elemento generalmente de mal carácter, largo en su duracion y que hace su evolucion de una manera muy lenta.

Sus prodromos son largos, duran dos, tres ó cuatro dias, estando caracterizados por pesadez, inapetencia; el enfermo pasa estos dias levantándose y acostándose á cada momento, sin encontrarse bien en ninguna postura.

En nuestro país *la fiebre abdominal mesentérica* es la que más presenta el carácter de fiebre mucosa.

(1) Como se ha visto demostrado en las epidemias observadas, donde se ha empleado esta medicacion.

Los enfermos que van á ser invadidos de este elemento, expresan su malestar por inquietud, desasosiego, tristeza y abatimiento considerables: muy luégo se pone la cara pálida y sin expresion, sobreviniendo más tarde la descomposicion de la facies: temperatura casi normal: cefalalgia general gravativa: pulso poco frecuente, grande, ancho, y tanto más depresible, cuanto más *maligna* es la afeccion que va á desarrollarse: lengua grande, ancha, cubierta de fuligo en un principio para ponerse despues lentorosa: vientre blando y pastoso, y finalmente, en ocasiones se presenta la diarrea, síntoma gravísimo que nos indica que la afeccion tomará la forma intestinal.

En tal estado continúan los enfermos por espacio de algunos dias, tres ó más septenarios, sin declararse con franqueza el padecimiento, y no tardan en caer en un estado de sopor terrible, estado comatoso, caracterizado principalmente por una postracion y abatimiento enormes en el que el paciente está como un verdadero leño; las facultades intelectuales completamente abolidas; aparecen manchas en la piel que dependen de una trasudacion sanguinea y que pueden afectar distintas coloraciones; el pulso se hace más frecuente, contraído y depresible que en el primer período, y por último, las deposiciones se verifican inconscientemente, resultado de la relajacion completa de los esfínteres.

Pero si la enfermedad por sí es de la gravedad que la exposicion de los síntomas hace ver, la complicacion con la malignidad, que es muy frecuente, hace mucho más terrible la terminacion del mal.

Nosotros no hemos visto la fiebre mucosa-tipo, cual la describen los que en el Norte la han estudiado, y por lo tanto nos limitamos á poner en este sitio lo que hemos observado en la fiebre de naturaleza mesentérica.

La terapéutica que debemos usar en el elemento mucoso está representada por los tónicos neurosténicos, reservando el uso de los antifebriles para el caso en que la fiebre fuese muy alta, lo cual es muy raro en estas circunstancias; están también indicadas las bebidas acídulas, los estimulantes exteriores, como los refrigerantes, sinapismos; en una palabra, el papel del médico se reduce á levantar las fuerzas radicales de los enfermos ó el enórmon profundamente abatido, consiguiéndolo con el uso de los tónicos y una alimentacion adecuada á las circunstancias.

Como las deposiciones se hacen involuntarias en los últimos periodos de esta enfermedad, es preciso una excesiva limpieza para evitar la formacion de úlceras por decúbito, que añadirían un martirio más á los desgraciados pacientes y harían interminables las convalecencias.

Elemento morbozo nervioso: constituido por estados páticos, en que las lesiones de invasion desempeñan el papel más importante, tiene manifestaciones lo más numerosas de concebir y sintetizar.

Su etiología es un temperamento nervioso como condicion individual, y como agentes productores las emociones morales fuertes, el abuso de los placeres, el hastío en la alta sociedad y la masturbacion como de primer orden.

Sus síntomas expresan alteraciones de la sensibilidad, del movimiento y de la inteligencia en mil varias combinaciones; las primeras son las más comunes; todos ellos con dos caracteres constitutivos fundamentales: 1.º el estar los enfermos apiréticos; 2.º el ser no continuos los síntomas, dejando á veces largos intervalos entre los ataques. Más que á la patología aguda, pertenece este elemento á la crónica; pero algunos de sus fenómenos adquieren rápidamente tal gravedad, que llegan á formar cuadros de padecimientos agudos.

El elemento nervioso es tenaz y de muy larga é indefinida duracion.

De la terapéutica en general diremos que ha de dirigirse á modificar lentamente el organismo; para los ataques se emplea la medicacion antiespasmódica.

Elemento morbozo maligno: hay que considerar en este elemento tres órdenes; ataxia, adinamia y putridez.

La *ataxia* significa siempre desórden y se manifiesta generalmente por un completo desequilibrio de las funciones más esenciales para la vida, consecuencia, por decirlo así, del ataque brusco que han sufrido las fuerzas enórmicas, en su esencia, por un agente que obrando sobre las mismas, en unos casos primitivamente y en los más de un modo secundario, dan por resultado el desquiciamiento de la organizacion. Un ejemplo hará comprender mejor nuestro modo de ver esta trascendental cuestion que domina á la patología aguda.

Supongamos un pulmonico que tiene 70 pulsaciones por minuto, 18 inspiraciones y 40° de temperatura; esto nos indicará ya que se ha roto la correlacion que debe existir entre estas tres funciones tan esenciales para la vida, que tenemos delante ya la *ataxia*, porque si á 36°, 40 corresponden fisiológicamente 70 pulsaciones y 15 á 18 respiraciones, á 40° que suponemos en este caso, corresponderán en buen *orden patológico*, 120 de las primeras y 26 á 30 de las segundas. Todo lo que no sea una graduacion semejante en los fenómenos morbosos, tiende al desórden, á la ataxia, estado terrible en que la vida *no puede ser*.

Su etiología es difícil de apreciar en pocas palabras: es el resultado de un ataque profundo á las fuerzas radicales, ya por septicismo externo, ya por septicismo interno, ó ya por depauperacion del individuo que no puede reaccionarse contra el mal.

El cuadro sintomático está expresado en el desórden,

en el desequilibrio entre las grandes funciones biológicas: cada aparato por sí expresa el mal con gran claridad, y especialmente el sistema nervioso que es aquí el más comprometido; delirio, subsalto tendinoso, etc.

Cuando no hay, pues, armonía en las fuentes de las sinergias viene la malignidad y de aquí la ataxia.

Más adelante tendremos ocasion de ocuparnos de esta cuestion con toda la extension que merece.

Es elemento de muy mal carácter, cuyas bases de terapéutica están fundadas en dar tono á la economía; uno de los agentes que mejor resultado nos han dado con este objeto ha sido el empleo de la hidroterapia; los preparados de quina están tambien muy indicados, sobre todo en los casos en que hay gastricismo que se manifiesta por la suciedad de la lengua: y ahora que de la lengua nos ocupamos, debemos advertir que es un síntoma pronóstico maligno el que la lengua esté limpia en la ataxia: no concedemos gran utilidad á los anti-espasmódicos, únicamente el almizcle suele ser útil en algunos casos de pneumonía maligna con delirio.

Adinamia: elemento tambien maligno es en cierto modo el opuesto del anterior, estando caracterizado por la depresion completa de las fuerzas, tanto que á veces los enfermos caen en un coma completo: la cara está bultuosa, el pulso muy lento y depresible; en algunos casos de malignidad se observa lo que los antiguos llamaban *febris sine febræ*: es decir, una enfermedad febril en que por una aberracion profunda, faltan los síntomas de la fiebre más ó ménos completamente; habiendo casos en que el pulso se pone á una cifra más baja de la normal.

Puede presentar este elemento formas muy variadas; generalmente se inicia, como ya hemos dicho, con pos-tracion, lengua cubierta de una capa blanquecina y rela-

jacion de los esfínteres casi desde los primeros dias de enfermedad, saliendo los excrementos, se puede decir que por su propio peso.

Además del coma, la complicacion grave que se puede observar, en este caso, es la congestion cerebral por atonía, digámoslo así.

Su evolucion es muy lenta, pero la gravedad es menor que en la ataxia, tanto que nuestra tendencia debe ser convertir esta en adinamia: para esto nos son tambien muy útiles los baños templados, y las bebidas acídulas cuya indicacion principal vemos en la existencia de petequias, etc.

Elemento morbozo pútrido: tercera forma del maligno, recibe el nombre de la idea antigua, segun la que, los humores del hombre estaban podridos, en disolucion, faltos de fibrina como se ha dicho despues.

Tiene mucho del adinámico, pero se expresa por la tendencia á las hemorragias en la piel, petequias, púrpura á veces, flujos sanguíneos de las mucosas, lentores, saburra grande y gran postracion. Es febril como los anteriores.

Es producido por infecciones varias y puede manifestarse con cierta espontaneidad como una forma de la malignidad.

Su terapéutica es tónico-neurosténica, astringente y analéptica.

El elemento morbozo accesimal ó periódico está caracterizado por el fenómeno de presentarse los síntomas, sean cuales fueren, guardando período. Tiene algo en el fondo de nervioso y de maligno.

Su cuadro sintomático es indescriptible en general: bien explícito y clásico en la intermitente benigna, se encubre con mantos variados en los fenómenos larvados, y ataca á traicion en las fiebres perniciosas: ya le expresa

un dolor, ya una hemorragia; quizá sea una hemiplejia, quizá una convulsion.....; todas las formas morbosas, todos los caracteres están á su servicio: no tiene ley ninguna para manifestarse; sólo le queda un carácter, e de la periodicidad.

Su etiología más comun es el paludismo. Pueden producirle los cambios bruscos de temperatura en las estaciones medias. Tambien se presenta como complicacion en las infecciones por causa interna como en los grandes abscesos abiertos, en las tisis, etc., etc.

Su terapéutica es la neurosténica y la hidroterápica oportunamente.

Tal es á grandes rasgos la descripcion de los elementos morbosos que se *pueden* presentar á nuestra observacion en *todos* los enfermos, y que como medio de diagnóstico y como amparo para la terapéutica son del mayor interés en su estudio.

En el primer momento de la vida, el niño se encuentra en un estado de dependencia absoluta respecto a sus padres, quienes le proporcionan todo lo necesario para su supervivencia. Este estado de dependencia persiste durante los primeros meses de vida, cuando el niño comienza a caminar y a comunicarse verbalmente.

Durante esta etapa, el niño experimenta un crecimiento físico y psicológico acelerado. Sus necesidades básicas, como la alimentación, el abrigo y el afecto, deben ser satisfechas por sus padres. Si estas necesidades no se cumplen adecuadamente, puede surgir un trastorno de apego, que afecta su desarrollo emocional y social.

A medida que el niño crece, comienza a explorar su entorno y a establecer relaciones con otras personas. Este proceso de exploración y relación es fundamental para su desarrollo cognitivo y emocional. Los padres deben proporcionar un ambiente seguro y estimulante que permita al niño explorar libremente y aprender de sus experiencias.

El apego seguro, que se establece durante esta etapa temprana, es crucial para el bienestar emocional del niño. Un niño con apego seguro desarrolla una confianza en sí mismo y en los demás, lo que le permite enfrentar los desafíos de la vida con mayor resiliencia. Por el contrario, un apego inseguro puede llevar a problemas de ansiedad, depresión y dificultades en las relaciones interpersonales.

En conclusión, el primer año de vida es un período crítico para el desarrollo del niño. Los padres deben estar atentos a sus necesidades y proporcionarles el apoyo y el cuidado necesarios para que puedan desarrollarse plenamente. Un ambiente amoroso y seguro durante esta etapa temprana sienta las bases para un futuro saludable y exitoso.

LIBRO PRIMERO.

PIRETOLOGÍA.

Es el ramo de la Patología médica que se ocupa de las fiebres. *Piretos* en griego, *febris* en latin, *calentura* en castellano tienen idéntica significacion: estas tres palabras son verdaderos sinónimos en el lenguaje científico, y lo son sin duda por proceder de diferentes idiomas y expresar todos en definitiva la misma idea, como se puede ver por su etimología.

La calentura, tipo de la reaccion aguda, se presenta tan frecuentemente á la observacion clínica, que bien se puede asegurar que el médico práctico la tiene siempre á la vista y en ella ha de leer el estado del organismo, del que es una expresion.

No es extraño se haya dado al estudio de las fiebres la importancia que todos los médicos le han concedido: motivo han sido de controversia y el terreno donde se han reñido las batallas filosóficas y de un modo muy principal en estos últimos tiempos.

Bien observadas las fiebres desde Galeno que las clasificó con gran fundamento, han sido juzgadas de muy distinto modo y adquirido diverso interés en el campo de la ciencia al traves de los siglos. Miradas por unos médicos como expresion de un *estado morbozo general*, siendo un *medio eliminatorio* de humores pecantes para

otros; vista por estos como *manifestacion esencial* de un *padecimiento tambien esencial*, por los otros como *sintoma* siempre de una *inflamacion local*; llamándose ya gastroenteritis, ya dotienentería, ya catarro de esta ó de la otra mucosa....., han tenido siempre en las doctrinas médicas el primer lugar, con muy justa razon.

En la actualidad se puede decir que las fiebres no existen como grupo nosológico para los médicos alemanes y franceses; no así para los españoles, cuya literatura médica en este ramo es hoy tan rica como lo ha sido siempre.

Que se considere á la fiebre como sintomática siempre, ó como esencial en ocasiones; la enfermedad ofrece en cuantas condiciones se estudie caracteres bien determinados que exigen de nuestra parte que, siguiendo la costumbre de años anteriores, ántes de clasificar las calenturas y entrar en la descripcion de los géneros, nos detengamos á hacer un bosquejo de lo más importante que hay que conocer en el hecho morbozo llamado *calentura*.

Despues de descrita *la calentura* pasaremos á exponer cuanto se refiere á *las calenturas*.

Calentura en general.

En el estudio de la calentura en general la consideraremos como á una enfermedad cualquiera y expondremos sucintamente su definicion, sus lesiones anatómicas, su fisiología patológica, su sintomatología, etiología, pronóstico y tratamiento.

DEFINICION.—Antes de dar la definicion de la *fiebre*, veamos cómo la conciben varios autores, para lo cual citaremos las definiciones de Piquer, Dr. Santero y Jaccoud, que, como anticipadamente consignamos, difieren bajo algunos puntos de vista.

Comenzaremos por Piquer. Este célebre médico valenciano la define diciendo: «Es un estado en que las acciones de la vida están dañadas, y no se hacen segun el orden natural, y al mismo tiempo el pulso está acelerado y el calor del cuerpo más vivo que en la salud» (1).

El Dr. Santero se expresa así: «Fiebre, enfermedad esencial, está constituida por la excitacion morbosa y comun de los sistemas nervioso y circulatorio en toda su extension» (2).

Y por último oigamos á Jaccoud, distinguido médico frances: «La fiebre es un estado patológico constituido por el acrecentamiento de la combustion y de la temperatura orgánica» (3).

Entrémos á analizar estas tres definiciones y á demostrar que la única que está conforme con lo que ocurre en el organismo es la de nuestro inmortal Piquer. En efecto, por la definicion que él dá, cualquiera conoce si hay ó no fiebre en un enfermo, toda vez que abarca todos los fenómenos con que el organismo significa su reaccion.

No ocurre lo mismo con la presentada por el distinguido Dr. Santero, en la que por más que se quiera, nadie podrá reconocer la fiebre, puesto que nada de descriptiva tiene. Además, haciéndola depender de la excitacion de los dos sistemas sanguíneo y nervioso, ha invadido el terreno de la fisiología para fundarla, apartándose del clínico, donde debe buscar las bases de una buena definicion: en este concepto la desechamos por no tener nada de patológica y no poder apreciarse por ella cuándo existe la fiebre y cuándo no.

(1) *Trat. de las Cal.*, 5.ª ed., pág. 2.ª

(2) *Clin. Méd.*, 2.ª ed., tomo I, pág. 123.

(3) Jaccoud. *Trait. de Path. int.*, tomo I, pág. 72.

Se puede reconocer la calentura por la de Piquier (que como llevamos dicho la hace partir de las *acciones vitales dañadas*), así como también la del Dr. Jaccoud, que se atreve á considerar á este estado morboso como engendrado por el acrecentamiento de la combustion y temperatura orgánica, aunque ya por esta última no es tan fácil, pues existen fiebres donde el calor está más bien disminuido que exagerado, como veremos más adelante.

Ocasiones hay en que la fiebre pierde alguno de los caracteres mas constantes; el calor termométrico baja al nivel fisiológico y aún más; el pulso puede presentarse con los mismos ó ménos latidos: en uno y otro caso, en que haciendo uso de una frase de Trousseau con motivo de la escarlatina, *la fiebre se ha frustrado*, no presenta los caracteres ténicos que Jaccoud pretende como necesarios, y sin embargo existe por continuar el resto de la *inscripcion* con la letra tal borrada.

Avanzando ideas dirémos: que ni la frecuencia del pulso, ni el aumento de calor, son constantes absolutamente en las enfermedades que nos ocupan.

Adaptando, pues, al lenguaje de hoy la definicion de Piquier, dirémos que *la fiebre es una reaccion orgánica aguda caracterizada por el aumento de calor, frecuencia del pulso y otras alteraciones funcionales*.

LESIONES ANATÓMICAS DE LAS CALENTURAS.—Punto es este que hemos de presentar con alguna extension en las lecciones sucesivas; es el que ha hecho discutir más en este siglo al generalizar sobre fiebres continuas: dejando esto para más adelante, dirémos que en la calentura existen *lesiones generalizadas por todo el organismo*.

La esencialidad de las calenturas «existiendo por sí con independencia de toda afeccion ó lesion local», como la concibe mi distinguido y querido maestro el Doctor

Santeró, está en oposicion con el modo de considerarlas nuestros clásicos y primeros escritores, no implicando aquella frase un dogma vitalista.

Considerada por los médicos españoles, siguiendo en esto tradiciones anteriores, como enfermedades *totius substantiae*, se ve á nuestros clásicos bien explícitos en esta materia. Ven en las calenturas lesiones de *toda la substancia*. «No hay ninguna parte del cuerpo, ni funcion vital, animal ó natural, que no se halle invadida por esta enfermedad», dice nuestro Luis de Toro (1).

Nosotros vemos la prueba de la realidad en las lesiones generalizadas, en lo universal de la reaccion, en la disminucion absoluta del peso en los convalecientes de fiebre, en la proporcion de la intensidad y duracion de la calentura, en la reabsorcion de los depósitos grasos como primer fenómeno *autofágico*, en la transformacion en grasa de tejidos fáciles á ello como el muscular (hecho comprobado poco há), y que viene á ser el segundo depósito para el autofagismo.

Y no podemos ménos de considerar así la anatomía patológica de la calentura, cuando para nosotros la materia y las fuerzas están en relacion general, punto de partida de su

FISIOLOGÍA PATOLÓGICA.—Supongamos que en una célula sucede lo que ocurre en todas las células del organismo: supongamos en esa célula una espina que la *lesiona*; con arreglo á las leyes biológicas, esa célula manifestará una *reaccion* proporcionada á la causa. El hecho vamos á apreciarle en la materia y en la fuerza, en la célula y en el enórmon: la vida va á expresarse más activamente, y la nutricion, formacion y funcion van á exagerarse. Detengámonos sólo en la primera (que en las fiebres es

(1) *De febris epidem.*, etc., pág. 51.

quizá lo único expreso primitivamente): esa célula va á nutrirse más; siendo el calor el resultado de la nutricion, aquí que está para el nivel fisiológico habrá mayor desprendimiento de calórico.

Y tenemos ya un fenómeno principal: una célula febril da mayor calor; se ha aumentado su nutricion, las combustiones orgánicas y ha dado tal resultado. Si en vez de *una célula*, como hemos supuesto, son *todas las células del organismo*, como ocurre en las calenturas, las lesionadas, darán como consecuencia un aumento general de calor. Si fisiológicamente era $36^{\circ},2$, en la fiebre será $=36^{\circ},2+x$ grados, cuya incógnita variable expresará en general de un modo preciso la *cantidad de fiebre*.

Continuemos nuestro estudio de la fisiología-patológica de la fiebre.

La *célula febril* que suponemos nutriéndose más, necesita para una endósmosis y una exósmosis mayores, recibir y devolver materiales más abundantes. La endósmosis atraerá, del tejido intercelular que la rodea y este del último capilar, sustancia nutritiva en más copia, el capilar la reclamará del ramito, este del ramo, tronco y corazon. Por otro lado la exósmosis arrojará más líquido al capilar venoso, á la vena y al corazon.

Si en vez de una célula la enferma, son todas, pedirán más sangre al corazon y devolverán más sangre al mismo. Y el corazon, órgano regulador de la circulacion, *se verá obligado* á funcionar más de prisa y se aumentarán los latidos. Y se aumentarán en número proporcional á la cantidad de reaccion.

Y ya tenemos dos fenómenos naturales y culminantes de la fiebre: el calor y la frecuencia del pulso *producidos por la reaccion orgánica* llamada fiebre.

El primero tiene algo de fatal: el segundo, ó sea la frecuencia del pulso, tiene mucho de variable, y precisa-

mente en esta variabilidad estriba la accion del arte sobre el mal.

Antes de pasar más adelante manifestarémos que la temperatura y la frecuencia del pulso han de estar coordinadas, es decir, que á mayor grado de temperatura deben corresponder mayor número de pulsaciones, ó viceversa. La falta de armonía entre estos, expresa una alteracion profundísima del organismo, y por consiguiente es un signo de fatal pronóstico.

Ahora se comprenderá mejor la fragilidad y poco fundamento de la definicion del Dr. Santero, puesto que acabamos de demostrar que la calentura radica en todo el organismo, y que de ninguna manera tiene su asiento en la excitacion morbosa de los sistemas nervioso y sanguíneo, como dicho práctico pretende; lo que unido á no ser descriptiva é invadir el terreno fisiológico, hace que caiga por tierra y que no la aceptemos por no estar conforme con las observaciones cual nosotros las hacemos.

Terminémos á grandes rasgos la fisiología patológica de la calentura.

La nutricion celular alterada va á producir una discrasia: esa exageracion nutritiva va á importar más materiales de la nutricion hecha, á la sangre: esta, modificada en su composicion y más caliente, excitará á todos los órganos de funciones elevadas de distinto modo que en el estado normal.

Esta intoxicacion urémica producirá en el *sistema nervioso* cefalalgia, malestar, temblor convulsivo y otros síntomas: modificará las secreciones que se disminuirán en el primer momento, ayudado esto por la falta relativa de agua, y vendrá la sequedad de boca, la sed, la astricción de vientre. Las *orinas nerviosas* en el momento de la convulsion inicial se transformarán despues y arrojarán grandes cantidades de urea, y de no ser así sobre-

vendrán las convulsiones urémicas. La *respiracion* exhalará más materiales carbonados y se hará más *frecuente* siguiendo el orden del corazon.

Tal es la sucesion de los fenómenos en la fiebre: modificaciones variadísimas se presentan, cuyo origen trataremos de exponer en la descripcion de cada género.

Conste la necesidad de este conocimiento para poder apreciar las irregularidades y su causa.

SÍNTOMAS Y CURSO.—Ofrece la fiebre varios períodos en su evolucion, como sucede á todas las enfermedades agudas, precedidos generalmente de fenómenos prodrómicos: los *períodos* son *tres*: el de *incremento*, *estado* y *declinacion*.

Antecedido casi siempre el de incremento por los *fenómenos de invasion*, consistentes en malestar, pérdida del apetito y mal gusto de boca, aparece dicho período, que se anuncia por uno ó varios escalofríos, de duracion variable, que puede prolongarse hasta veinticuatro horas ó más. La duracion de los escalofríos tiene una significacion pronóstica de alta trascendencia, pues marcan el tiempo que tardará en recorrer sus períodos la fiebre; de manera que será tanto más larga, cuanto más se prolonguen aquellos; de aquí la necesidad de detenerse á estudiar minuciosamente el período de contraccion, punto que podemos considerarlo como la sinfonía de la enfermedad, la cual nos dará la explicacion de todo el aparato que se presente en los demas períodos. Su duracion es tres ó cuatro veces más corta que la del estado, siendo con ligeras excepciones tan larga el de declinacion como el de incremento.

Durante estos tres períodos hay un orden de sucesion en todo el cuadro sintomático bastante determinado: en las fiebres de un dia de duracion, todo se traduce en un incremento progresivamente creciente, un alto de breve

duracion, y un descenso ó crisis tan rápido como el primero. Cefalalgia, insomnios, malestar, calor seco de 38° á 40, pulso de 80 á 120, respiracion frecuente, sed, anorexia y astringencia con orinas claras en el primer momento y encendidas despues, y todo esto creciendo y llegando en tres ó cuatro horas á su *máximum*: este es el *período de incremento*. Detiénese el crecimiento del mal y llega el *estado ó fastigium* en que se conservan la mayor parte de los síntomas, pero aflojando la cefalalgia, madurizándose la piel y empezando á variar algo las secreciones; dura ocho, diez ó más horas sin cambio grande apreciable. El período de *declinacion*, ó crisis se hace rápidamente; desaparece el malestar, el calor baja de 40° de un modo marcado por horas, se humedece la piel, cesa la cefalalgia, viene un sueño tranquilo y con un fenómeno crítico cualquiera ó varios congéneres, sudores, orinas sedimentosas, epistaxis, diarreas, pupas ó herpes labiales, entra el enfermo en convalecencia.

Quando es la fiebre de septenario, ha de suceder esto mismo, pero en una duracion de tiempo mayor ofrece caractéres particulares. Cada período dura más de un dia, y en ninguno de ellos la sucesion de los síntomas es uniformemente acelerada, constante ó retardada: el *dia* influye en la enfermedad é imposibilita la *perfecta continuidad*: por regla general hay un recargo vespertino y una remision matutina, es decir, que todos los síntomas febriles se exacerban y se alivian en una proporcion que al termómetro se aprecia en 0°,3 y al pulso en ocho á doce latidos por minuto: en este caso la fiebre es *continua* propiamente hablando. Si la exageracion en esa diferencia es mayor, toma la forma *remitente* que suele dar indicaciones explícitas.

En estas mismas fiebres el período de declinacion se hace ménos veces que en las diarias con aquella breve-

dad y nobleza que se denomina *crisis*; cuando esto ocurre, suele hacerse en más de un día. La *Uisis*, ó sea la terminación lenta, es la más común y se verifica en un tiempo proporcionado en duración á los otros, siendo cada día mayor la remisión matutina y menor el recargo vespertino.

A veces este último período no sigue al de estado: se ven separados por un nuevo período febril que ni tiene los caracteres del medio ni del fin: se ha denominado *período anfibólico*, por lo dudoso y variable de su cuadro. Para mí este período expresa siempre una complicación.

Hablando en general *terminan* las fiebres por la curación cuando se establece una terapéutica sencilla que no la perturbe en su curso, y también frecuentemente tienen la misma terminación, á pesar de los medicamentos imprudentes planteados por algunos médicos ó por los pacientes.

Las fiebres tienen otras terminaciones también: ó bien se *transforman*, v. g., una catarral en atáxica, una gástrica en tifoidea, ó bien se *complican* con otras mil enfermedades.

ETIOLOGÍA DE LA FIEBRE.—Es tan vago lo que se puede decir en esta parte del estudio de la enfermedad, que apenas puede añadirse una palabra á esta frase: toda acción *algo violenta* exterior ó interior al organismo, puede producir calentura.

Hay personas *muy fáciles* á la fiebre: no son las de mejor constitución; son las mismas en quienes la inflamación dá fácilmente pus. Otras hay á quienes por nada se les desenvuelve la calentura: estas suelen tener una gran constitución y temple orgánico. He observado, sin embargo, personas enjutas, secas de carnes y de temperamento nervioso, en quienes la dificultad á la calentura era un gran inconveniente en sus males.

PRONÓSTICO DE LA CALENTURA.—Depende de la causa productora, de la constitucion individual, de la intensidad de los síntomas y de su duracion.

En el estudio de la temperatura y pulso hallarémos bases para el pronóstico individual, de una precision admirable.

TERAPÉUTICA DE LA CALENTURA.—Terminando *espontáneamente* la enfermedad, el médico sólo intervendrá cuando la exageracion ó depresion de los síntomas nos amenazan, y hablando en tésis general, acudirémos á las medicaciones antifebriles ó á las excitadoras.

No olvidarémos la especificidad de la causa que la origina, pues descuidándola no veriamos libre al enfermo de ella; tal sucede en la fiebre sifilítica, en la que si no se administra un preparado mercurial, en vano nos afanaríamos con otros remedios para curarla, pues nunca lo conseguiríamos. Tenemos en la enfermería un individuo con fiebre sifilítica de tipo remitente cotidiano, que hemos logrado cortar en un dia la calentura merced al ioduro mercurioso que le hemos prescrito.

Lo expuesto es todo lo que podemos decir en general de la calentura parafraseando la definicion de fiebres; y ahora pasarémos á estudiar detalladamente cada uno de los síntomas observados en ella.

Comenzarémos por la alteracion que ofrece la temperatura.

CALOR EN LA CALENTURA Y TERMOMETRÍA CLÍNICA.—En primer lugar la produccion del calor animal en los animales de temperatura constante, ha dado márgen á varias teorías. Ya en la Biblia cuando se dice que David estaba tan viejo y frío, que fué necesario meterle en el lecho una jóven, la cual le devolvía la energía perdida, se empezó á hacer cuasi sinónimo calor y vida.

El estudio del calórico, que tiene gran importancia en

la fisiología, lo tiene mayor en la patología, y especialmente en la Piretología: dirémos algunas palabras sobre su *origen* y modo de medirlo.

Tres son las *teorías* inventadas para explicar las fuentes del calórico, que son: la *neurista*, *humorista* y *química*.

Teoría neurista.—Suponen los que creen existe su origen en el sistema nervioso, que hay órganos encargados de su producción, y esta creencia tomó más cuerpo desde que se descubrieron los nervios vaso-motores. Dicen, pues, que está el órgano pirógeno sito en el bulbo raquídeo, y que obrando sobre él se puede producir el aumento ó disminución de la temperatura.

Esta teoría, de la época centralizadora en la ciencia, ha sufrido más tarde una transformación. El descubrimiento de los nervios *vaso-motores* vino á explicar fenómenos de inyección variable en los vasos y consiguientemente variables secreciones en las glándulas, variable calor en una región, etc., porque indudablemente el nervio vaso-motor de la arteria *A* al excitar la contracción de sus fibras musculares, disminuye el calibre de vaso y se establece un *aforo* variable de sangre dirigida por la acción de aquel nervio. Siendo, pues, los nervios vaso-motores excitadores de la contracción (aún no ha averiguado Cl. Bernard que los haya *relajadores* por más que llegue á sospecharlos), resultaría según la teoría pirogenética que analizamos, que los agentes que habían de producir el aumento de calor, ó sea la dilatación de la arteria, habían de hacerlo deprimiendo, hipostenizando, sedando la acción vaso-motriz, cosa que no está conforme con la observación.

Aparte de otras razones que analizaremos al hablar de las inflamaciones en general, con sólo decir que hay fiebres sin aumento en el número, ni en la amplitud de

los latidos, y sin embargo, con aumento de calor, queda desechada como absoluta esta teoría.

Es indudable que la influencia vaso-motriz es grande en la calentura, y que al tenerla á nuestra disposicion con la accion de algunos medicamentos, poseemos un arma de primer órden contra el mal. Pero la influencia que analizamos es de interés secundario y sólo en ciertas fiebres específicas adquiere una importancia superior, por agregarse á los efectos de la fiebre el estado de los nervios vaso-motores.

Teoría humorista.—Suponen los que la sustentan, que hay en la sangre un *principio moderador de las combustiones* (v. g., la quinoidina): si la causa morbosa viene á destruir este principio, la temperatura se exagerará. Esta teoría es poco discutible.

Humorista es en su principio la teoría de Lavoisier, que estudiando los cambios sufridos en la sangre y en el aire inspirado y viendo la pérdida de oxígeno que este sufre, calculaba que en la respiracion había con esa oxidacion una verdadera combustion y que la sangre se calentaba (en oposicion á las ideas de los antiguos, que creían, y es así, que la sangre se refrescaba en la respiracion). El calor en esta teoría, originado en la respiracion, iba á calentar todo el organismo. En esta teoría había algo de exacto; pero la accion del oxígeno no se completaba en el pulmon, y el primer efecto de la respiracion es una disminucion real de $0^{\circ},5$, como lo prueban los experimentos hechos en las dos cavidades ventriculares del corazon.

Teoría química.—Segun esta, los cambios materiales necesarios para que la nutricion sea, dan por resultado un cierto grado de calórico. La suma de *combustiones orgánicas* estarán representadas en una temperatura normal ó anormal, segun que aquellas se hagan fisiológica ó patológicamente.

Los hechos químicos en que se funda son incuestionables y hay que aceptarla como indiscutible.

Los nervios vaso-motores podrán influir é influyen en la masa de sangre que un órgano recibe: los centros nerviosos están en el mismo caso; el corazon, los pulmones, todo podrá ayudar á una mejor preparacion de la sangre, á una circulacion mayor.....; pero, en resúmen, de todo esto no nace calórico. El calor resulta en definitiva, de los cambios químicos y de la transmutacion de las fuerzas. En definitiva, el *único origen* del calor animal está en las combustiones orgánicas.

Todas las funciones pueden contribuir al aumento de calor, la contraccion muscular, las secreciones, la respiracion, etc., etc.; pero siempre á condicion de aumentar las combustiones orgánicas, de exagerar los cambios materiales.

La accion que al médico queda para poder aumentar ó disminuir el *calor existente* á la sazón, ó evitar la *generacion* de nuevo calor, está basada en el conocimiento profundo de la fisiología. Sólo el descubrimiento de los nervios vaso-motores, ¡cuánto no ha enseñado al práctico!

Pasémos á exponer brevemente la

TERMOMETRÍA CLÍNICA.—Su aplicacion al estudio de enfermedades es de estos últimos tiempos: cabiéndonos la gloria de haberla importado en España (1), donde no se le daba importancia alguna.

(1) Durante la epidemia de fiebres tifoideas del año 68, hice ya su estudio fundamental termo-esfigmográfico, y presenté á la Seccion de Medicina del Hospital general una Memoria con veinticuatro observaciones. Mereció el honor de que la corporacion propusiera á la Exema. Diputacion provincial que se imprimiese el trabajo: así lo acordó esta. Motivos para mí desconocidos, hicieron que no se llevara á cabo la publicacion y que yo perdiera el escrito, que tenía á la sazón un vivo interés de actualidad.

La observacion del calor morboso no puede hacerse por sólo el tacto; este es muy infiel, contribuyendo á variar nuestras sensaciones mil circunstancias de temperatura exterior, humedad, etc. El que ha manejado el termómetro, conoce bien las inexactitudes que se cometen *tomando* el calor al tacto.

Para apreciarla en el enfermo, nos valemos de *termómetros* construidos para este efecto, siendo el que nosotros usamos de Celsius de Leipsig, que llena todas las condiciones que se requieren. Están graduados en grados y quintos de grado, lo cual es suficiente para apreciar las más pequeñas diferencias térmicas.

Además del termómetro de que nos ocupamos, que es de mercurio, los hay de espíritu de vino; se han hecho *diferenciales ad hoc*.

El *termómetro metastático de Walferdin*, muy complicado y difícil de manejar en la clínica y por otro lado completamente innecesario, llega á medir la diferencia de $\frac{1}{1,000}$ de grado visto con lente; á la simple vista se aprecian diferencias de $\frac{1}{200}$ de grado. Los *aparatos termométricos*, también muy precisos, han permitido á Lombard (1) medir diferencias de temperatura de $0,00025^{\circ}$. Por último, como medio ingenioso de medir la temperatura, mencionaremos el *termógrafo*, aparato en que se mide y anota la temperatura, cómo se va sucediendo continuamente, pero que aun no está lo bastante perfeccionado para adoptarle en la práctica médica.

Sea cualquiera el termómetro que se emplee, conviene tenerle *comprobado* con un termómetro matriz, como el de un Observatorio: si hay diferencia se rectifica con el cálculo, y puede servir cualquiera: se deben hacer las

(1) *Arch. de physiologie normale et pathologique*, tomo I, pág. 198.

observaciones, que serán *dos* por lo ménos al dia, con un mismo termómetro; en casos especiales podrán ser más numerosas. Las horas mejores son de ocho á nueve por las mañanas y seis á siete por la tarde. Se han escogido para aplicar el termómetro varios sitios; pero el preferido es la axila, pues además de otras razones, cuando se tiene que hacer las observaciones en la mujer, no se ofende al pudor.

Debe permanecer aplicado de 15 á 20 minutos á lo ménos, á no ser que se meta el termómetro en agua algo más caliente que el enfermo, y entónces es más corta la sesion, porque sólo se necesita el tiempo que tarde en bajar la columna hasta nivelarse con la temperatura del cuerpo.

Conviene fijar exactamente á la axila el termómetro, así como que el enfermo tenga aplicado el brazo al tronco para evitar las corrientes de aire frío, y tambien mandáremos que respiren al lado opuesto de aquel en que está colocado, para impedir que haya errores.

Es oportuno que la observacion se consigne en el acto á fin de que no se olvide ni se deje entregado á la memoria, pues de esta manera no podríamos hacer el estudio comparativo que nos proporciona el conocimiento de la temperatura.

Hechas estas ligeras advertencias sobre el uso del termómetro, vamos á dividir la temperatura de las fiebres en tres períodos que comprenden lo que se denomina *ciclo térmico*.

Sufre en cada uno diferentes modificaciones, en el cual sube la temperatura á distintas alturas y con un orden predeterminado.

En el *primer período ó de incremento*, la temperatura sigue una marcha muy distinta que en el de estado ó de *fastigium* y que en el terminal: en el primero el termó-

metro sube al máximo de temperatura, se sostiene en el *fastigium* con la misma ó algo ménos; y en el terminal descende hasta el tipo fisiológico. Pero en los tres períodos puede hacerse el movimiento término con diversas variaciones de continuidad: unas veces la invasión es brusca y otras es lenta, continua, con remisiones, marcado todo esto en los diagramas por *curvas* más ó ménos accidentadas que se denominan *oscilaciones*.

En todas las fiebres acusan los enfermos al principio una sensacion de *frío* muy marcada, que ántes de usarse el termómetro se creía que era real; pero hoy ha desvanecido ese error dicho instrumento, pues en el acto que se le aplica se ve subir la columna termométrica dos ó tres grados sobre la temperatura fisiológica.

Se ha dicho que el frío acusado era producido porque los vasos contraídos privaban en parte á los nervios de la piel de irritacion, y que por eso se dejaban impresionar estos de la sensacion de frío; y otros han supuesto que era originado por una irradiacion del calor hácia los centros, lo que no es cierto, porque desde el primer momento sube el termómetro.

La temperatura nunca sigue una marcha *continua continente*, porque siempre acusan los termómetros algunas oscilaciones, las cuales son más altas por las tardes que por las mañanas. La diferencia es en general de $\frac{3}{5}$ á $\frac{4}{5}$ de grado, y si llega á un grado, se llama temperatura de *tipo remitente*.

El curso que en este primer período lleva la temperatura, dá con bastante exactitud idea del que va á llevar la enfermedad completa: rápida en crecer y llegar á su máximo en la fiebre efímera, tarda más en desenvolverse en la pulmonía y en las fiebres de curso largo, habiendo en estos casos descensos matutinos de $0,2^{\circ}$ ó de $0,3^{\circ}$, á pesar de estar el mal en incremento.

El *periodo de estado* ó de *fastigium* (1) está caracterizado por la mayor subida de la temperatura; permaneciendo en ella, dando lugar á *oscilaciones ascendentes y descendentes*, ó bien *remitentes*, circunstancia muy favorable cuando se pronuncia la remitencia porque revelan al práctico medios eficaces para combatirla. No olvidáremos que los accesos matutinos de la temperatura envuelven un mal pronóstico, y peor aún los nocturnos.

Terminado el período de estado, viene el terminal en que la temperatura desciende rápidamente unas veces, y otras de una manera lenta, segun se verifique la curacion por *crisis* ó *lisis*.

Cuando las enfermedades *terminan por la muerte*, se eleva la temperatura á una altura fenomenal, ó desciende hasta traspasar la temperatura normal, que en nuestro país es $36^{\circ} \frac{2}{3}$. Bastantes ejemplos podríamos ofrecer de ser incompatibles con la vida estas dos anomalías de la temperatura; hemos visto muchísimos casos desgraciados en los que el termómetro marcó 40 y hasta 42°; y por el contrario, descender á 34°, como sucedió en un caso de adinamia.

El tipo normal de una buena reaccion en nuestro país es de 38°,40 para empezar y 39°,60 para el *fastigium*; con ménos tambien se hacen bien; pero es preciso que el resto del cuadro esté completo. Sin embargo de lo dicho, debemos consignar que tenemos observaciones en que la temperatura subió á 41° y se salvaron; lo cual nos hace creer que aún es posible la curacion en estos casos; pero siempre sucumbieron aquellos en que pasó la temperatura de 41° y llegó 42° (2), durando esta situacion más de veinticuatro horas.

(1) Palabra derivada de la latina *fastigium*; cumbre, altura.

(2) Sólo he visto uno que presentó 42° y se curó; duró muy poco este anormal estado.

Después del estado de la enfermedad ocurre á veces que no viene la terminacion, sino un período medio, vago, oscuro, que se denomina estadio anfibólico (1), y esto indica que existe una lesion no resuelta, como acontece cuando después de curada una pulmonía, por ejemplo, no se reabsorben los productos plásticos depositados en el parénquima pulmonar; la curva térmica expresa en sus oscilaciones la no terminacion del mal.

Las perturbaciones en la altura de la curva térmica normal, indican con exactitud una complicacion que será tanto más grave, ó acusará tanto más peligro en la vida del enfermo, cuanto más desviacion haya experimentado aquella.

Réstanos aún para completar el estudio que de la temperatura en la fiebre venimos haciendo, el ocuparnos de algunas otras condiciones que en ella se observan, y que no se refieren al aumento ó disminucion en su intensidad.

Son, en primer término, estas condiciones, las que se refieren al carácter y á la reparticion igual ó desigual del calor.

Por más que en realidad el calor como tal, no tenga sino un modo de ser propio y determinado, á pocas observaciones que en la clínica se hayan practicado, fácilmente se apercibe que en el organismo enfermo puede afectar este fluido cualidades que le hacen diferenciar en unos de otros casos.

Estos caracteres del calor, que no pueden apreciarse por el termómetro, hacen necesaria la comprobacion por medio del tacto de los datos puramente cuantitativos suministrados por él. Las principales condiciones que pueden apreciarse por este procedimiento son la sequedad

(1) De *anphibolum*; lo dudoso, ambiguo, de dos sentidos.

y la humedad, la acritud y la suavidad. En tésis general, sólo podemos decir de estas cualidades del calor, que no se prestan á descripciones, por reposar en impresiones puramente individuales; que en relacion entre sí el calor seco y acre, ofrece más gravedad para el pronóstico que el húmedo y suave.

El calor puede afectar en su distribucion formas diversas: unas veces le vemos con uniformidad relativa en todo el cuerpo; otras se presenta con notable desigualdad, como se ve en enfermos en quienes los miembros presentan una diferencia de tres ó cuatro grados con el resto del organismo: cuando esto se verifica en el período de invasion de la fiebre, es signo que no debe alarmarnos y que se nota con frecuencia; pero en el estadios nos indica una gravedad real que ya Hipócrates había señalado en un aforismo y que la ciencia y la observacion moderna han venido á confirmar.

A veces estas variaciones apreciables por el profesor, lo son tambien por el enfermo, y en otras ocasiones experimenta este sensaciones puramente subjetivas por las cuales acusa un frío interior que el termómetro desmiente al verificar su fría é infalible comprobacion. Este síntoma es aún más grave que el anterior, cuando viene en períodos avanzados de la enfermedad, pues nos indica la inesperada complicacion del período de coccion por una nueva enfermedad, que acumulada á la ya existente y sorprendiendo al individuo en las desfavorables condiciones en que se encuentra, nos revela una gravedad y un peligro real, por manifestarnos claramente la falta de resistencia del organismo ante un nuevo período de invasion. El dato pronóstico que tal signo nos suministra, fácil es comprender que tiene gran valor, cuando se sabe deducir de él la verdadera medida de la gravedad imprevista en que viene á colocarse el paciente.

Por lo anteriormente dicho podemos deducir en breves términos las desigualdades en la distribución de la temperatura observadas en los estadios de las fiebres, y que ya sea por sensación individual, ya las compruebe el termómetro, son siempre graves.

DEL PULSO EN LAS CALENTURAS.—Entramos en el estudio de las modificaciones observadas en el aparato circulatorio en las fiebres, cuyas variaciones exploradas en el *pulso*, han constituido durante larguísimo tiempo el mejor signo y la fuente más rica de observaciones en estas enfermedades, por más que en el día se vean despojadas algún tanto de tan preferente lugar por los modernos y perfectos estudios de la calorimetría, de que acabamos de dar imperfecta idea.

En tiempos modernos si no recientes, considerábase el pulso como producido únicamente por las contracciones del órgano central de la circulación, y en tal creencia encontraron fundamento numerosas teorías. Posteriormente los estudios prácticos y las repetidas investigaciones han demostrado que el corazón no tiene ese papel *exclusivo* de productor de las impulsiones que nuestro tacto percibe en las arterias, sino que su impulsión se halla ayudada y modificada por otras condiciones y agentes que debemos enumerar, por más que nos extralitemos hácia el terreno fisiológico; son estos, las fibras musculares contráctiles existentes en algunas arterias y los nervios vaso-motores. Tenemos, pues, que la circulación se verifica, según las modernas investigaciones, merced á tres series de órganos: 1.º El corazón como órgano central, motor y *regulador*: 2.º Los capilares con todo el sistema arterial, dotados de músculos orgánicos, fibras musculares, que por más que hayan sido negadas por muchos y notables fisiólogos y aún hoy se combata su existencia, se encuentra esta demostrada por la existencia de mons-

truos en que falta el corazon, por el trabajo tóxico de las inflamaciones de los tumores cancerosos muy vasculares, etc., argumentos y hechos que no hacemos sino apuntar por no ser este lugar oportuno para extraviarnos de nuestro propósito, en una discusion fisiológica: 3.º Viene, por último, á completar la circulacion la que se verifica en los espacios intercelulares (*vasa serosa*), la endós-mosis y la exós-mosis, única existente en el mundo vegetal.

Supongamos ahora para explicarnos las modificaciones de la circulacion en las fiebres, la célula que ántes nos demostró el aumento de calórico; esa célula á quien suponemos enferma, en reaccion orgánica, con una vida enormónica exagerada principalmente (para las fiebres) en su sentido nutritivo, necesitará para nutrirse más una cantidad mayor de líquidos arteriales y devolverá mayor cantidad de líquidos venosos.

Concíbese que si esta célula que vive á expensas del capilar y necesita, por ejemplo, cuatro volúmenes de líquido para su vida normal, en un estado patológico exige para su anómala existencia tomar de la fuente de su sostenimiento, cantidades mucho mayores, estos materiales los absorberá del tejido intercelular inmediato, y este lo tiene que extraer del capilar: ampliando la idea y extendiendo este hecho reducido en abstraccion á una sola célula, á extensas regiones celulares, tan extensas que puede decirse que es el organismo entero, veremos que los capilares se verán obligados á dar mayor cantidad de sangre, que pedida á su vez á las arterias y por estas al corazon, no puede suplirse por este sino á beneficio de una multiplicacion de sus movimientos, y de aquí la mayor frecuencia en el pulso. Al mismo resultado habrá contribuído el árbol venoso arrojando en mayor copia sangre al ventrículo derecho.

El sistema nervioso tambien puede contribuir con su accion á perturbar la normalidad circulatoria; siendo el tronco, la rama y el capilar variables de volúmen y ejerciendo dicho sistema una accion tan directa como han demostrado los experimentos de ilustres fisiólogos, en la contraccion y dilacion de este sistema, claro está que una perturbacion experimentada en los centros y aparatos nerviosos, vendrá á reflejarse por un aumento ó disminucion en el calibre de los vasos, segun se aumente ó apague la actividad de cada uno de los dos sistemas encargados de presidir el estado armónico de los mismos; de este modo podrán tambien aumentar ó disminuir las combustiones orgánicas, y encontramos aquí el fundamento de la teoria dinamista; si en estos enfermos suponemos un veneno que obre sobre los nervios constrictores (vaso-motores) de los vasos, tendrémos reproducidos y fotografiados en el terreno de la patología los experimentos y vivisecciones tan conocidas de Cl. Bernard en sus secciones de los nervios animadores de las arterias del cuello. Pero como quiera que estos fenómenos no se verifican primitivamente, sino que son una manifestacion *secundaria*, cuando el enfermo experimenta el escalofrío, indicio de la contraccion capilar, la fiebre no empieza, existía ya marcada por el termómetro con un aumento de temperatura anterior, y así vemos desaparecer el falaz fundamento de esta teoria que descansa en manifestaciones secundarias, bastándonos el pensar que así la temperatura como el pulso se encuentran sostenidos, tanto en sus estados normales como en los patológicos, por la vida general del organismo.

Afortunadamente para el médico, no se halla desar-
mada su mano ante estas perturbaciones de tan intere-
santes estados funcionales de la economía, y en los sedan-
tes como la digital (?) y todos los medicamentos que

obren sobre los vaso-motores, posee un regulador del organismo que puede aprovechar con mayor ó menor ventaja. En esto tan sólo es en lo que nos es dado intervenir, en la regularizacion de efectos secundarios; pues en lo primitivo, en la atraccion molecular, en la afinidad química, son inútiles nuestros esfuerzos, por desgracia para todos.

Necesario es el conocimiento preciso de algunas cifras que nos indiquen los tipos del número de pulsaciones por minuto que puedan servirnos de base á nuestras comparaciones, y como tales podemos citar segun los trabajos de algunos autores, y los propios, relacionados con nuestro país, en el *estado normal* los siguientes: para el adulto 70, para el niño 120 y para el viejo 80. Estas cifras se modifican, como fácilmente se concibe, con los medios que pueden influir excitando ó calmando el aparato circulatorio directamente ó por medio de los demas sistemas; así variará el pulso en el estado de reposo ó sueño, respecto al de vigilia y al de ejercicio, y en este tanto más cuanto más activo sea; la ingestion de algunas sustancias como el alcohol, los momentos que siguen á la comida, las emociones morales que sobreexcitan nuestro sistema nervioso, son indudablemente origen de perturbaciones más ó ménos pasajeras que no es de este caso el enumerar.

En la fiebre, estado al que circunscribimos nuestros actuales estudios, se notan tambien variaciones segun los diferentes periodos de una misma fiebre y segun el carácter y variedad de la enfermedad; por esto le vemos ascender de *setenta á ochenta ó noventa en el periodo de invasion*, llegar en el estado á *ciento veinte*, tipo clásico que debemos desear en la fiebre y en toda enfermedad en que es de esperar una reaccion franca del organismo. Las oscilaciones ascendentes de este pulso tipo, se notan con

mayor frecuencia que las del que citamos tambien como típico en el grado de calor, llegando frecuentemente al número de ciento cuarenta, número, dicho sea de paso, compatible aún con la vida, cuando su sostenimiento es transitorio; pero si continúa en esta ó mayor altura veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, es exacto presagio de una fatal terminacion: entiéndase que este dato pronóstico, cuya importancia á nadie se oculta, se refiere al pulso de reaccion, al pulso febril, pues en los que dependen únicamente de anomalías funcionales del sistema nervioso, como sucede, por ejemplo, en las mujeres hísticas, se sostiene en esta cifra y aun sube más sin peligro.

Estas variaciones numéricas no se observan únicamente entre los diversos períodos de la calentura, pues en uno mismo se advierten en las diferentes horas del mismo dia; cuando estas modificaciones se encuentran semejantes á las que hemos señalado al hablar de los estados termoscópicos, nos sirven, como en aquel caso, para fijar en la clasificacion típica el órden y nombre de la enfermedad, llamándola intermitente ó remitente, segun sean estas variedades termo-esfigmográficas.

Como al hablar del calor, debemos tambien al tratar del pulso mencionar las diferentes variedades que puede presentar no ya respecto á su número, sino á su *cualidad*: en efecto, dentro de una misma cifra puede ser grande ó pequeño, duro ó blando, contraido ó depresible; nociones que únicamente la práctica y el tacto nos enseñan á distinguir. El pulso de las inflamaciones es *duro*, el de las fiebres esenciales, *depresible*; al citar esta condicion, no debemos pasar en silencio que nuestro eminente clínico el Dr. Santero ha sido el que mejor ha descrito este pulso y llamado sobre su importancia clínica la atencion de los prácticos; el pulso depresible se conoce

en que produce al tacto, sensacion de dureza, sin serlo en realidad, pues graduando la presion de la mano exploradora, desaparece fácilmente esta aparente dureza, mostrándose cual es, débil en el fondo: este pulso contraindica casi en absoluto todo tratamiento antiflojístico por implicar la existencia de una discordancia en el organismo entre el corazon y las arterias.

El pulso marcado en líneas diagramáticas semejantes á las térmicas de que hemos hablado, ofrece el retrato fiel del estado de las combustiones orgánicas y la circulacion, y aun en un grado ménos directo, pero no ménos exacto, el de la inervacion, constituyendo de este modo la verdadera fotografía de la enfermedad de que es teatro el organismo, pudiéndose leer en ellos la marcha, las crisis, los efectos obtenidos por la terapéutica, en una palabra, todos los momentos más interesantes de la historia clínica.

De las multiplicadas observaciones de esta naturaleza, recogidas por infatigables prácticos en el terreno clínico, han venido á desprenderse verdades prácticas de innegable trascendencia y de axiomática verdad; como tal puede citarse la siguiente: *«Entre el grado de calor febril y el número de pulsaciones debe existir armonía, expresada en el paralelismo de las curvas diagramáticas, si ha de terminar bien la enfermedad.»* Ordinariamente las vemos caminar con este paralelismo en sus ascensos y descensos, correspondiéndose proporcionalmente los grados de la una, con los latidos del otro. Los casos en que aquel se ha roto, han dado origen á esta otra consecuencia: *«El peligro crece en razon directa de la divergencia en la altura de las curvas.»* Compréndese esto, aun cuando la práctica no lo hubiera comprobado, con el argumento ineludible de los hechos, porque tal divergencia indica desórden entre dos funciones muy impor-

tantes, y para existir esta es preciso que la nutrición general y los centros nerviosos estén en verdadera ataxia, tanto más peligrosa cuanto más profundas y primitivas son las perturbaciones que produce. Esta apreciación, tan segura como sería de desear que otras muchas lo fueran, puede servir de base á consideraciones pronósticas que reporten al médico una justa reputación; justipreciando estos profundos desarreglos orgánicos, puede predecir con matemática exactitud las complicaciones que sobrevengan, como el delirio cerebral, que en tales casos no es sino reflejo del *delirio orgánico* que estudiamos, que tal puede llamarse esta ataxia funcional.

ALTERACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO.—Considerada en general la *fiebre*, este sistema padece solamente de un modo secundario; pero descendiendo á las individualidades de este mismo género, puede sufrir de un modo primitivo si hay condiciones etiológicas que á esto den lugar; pues muchas veces, como veremos, la causa productora de la fiebre obra como agente patogenésico sobre los centros y sistemas nerviosos; á pesar de esto, dirémos en tésis general, que el sistema nervioso se afecta en la fiebre, despues que los otros sistemas de que hemos tratado. Sus manifestaciones suelen ser, cefalalgia, malestar, quebrantamiento, frío, convulsiones, calor, delirio, coma y otras: extiende también sus perturbaciones hasta los órganos cuyas funciones está encargado de dirigir, y así vemos, por ejemplo, que por una modificación de la secreción renal, se nota en la sangre la presencia de una abundante cantidad de urea, la que puede, si no se excreta á su vez, obrando sobre los centros nerviosos, dar ocasión á fenómenos patológicos muy graduados, calificables como producidos por *intoxicación urémica*, como se nota sobre todo en los niños, en que este estado discrásico produce accesos nerviosos de formas diversas. Algunos fenó-

menos de esta clase, son naturales en ciertos períodos de la fiebre: ejemplo la cefalalgia que es de orden patológico en el primer período y debemos desealarla, pues su ausencia en este momento, puede ser anuncio de delirio y futuras complicaciones, lo que se explica al considerar que para apagar esta manifestacion tan natural del estado de desarreglo funcional que en la iniciacion de la reaccion se manifiesta, es preciso que exista agregado á la enfermedad algo sobrenatural que extravía su curso, tal vez algun elemento de malignidad: por igual razon debe prevenirnos su presencia en el último período, siendo así que en la *fiebre normal* falta este síntoma en semejantes momentos, lo que viene á comprobar la proposicion que sin cesar sostendremos: «*Todo lo que se aparta del orden patológico debe cogernos prevenidos, por ser siempre de deplorabile pronóstico.*»

Pasado este primer período de sobreexcitacion del sistema nervioso sobreviene el de aplanamiento que, por regla general, está en razon de la sobreexcitacion que le ha precedido; de aquí el que debemos mirar siempre con cuidado la llegada de este momento en el ciclo de aquellas fiebres que en el primer momento se hayan hecho notar por alarmantes manifestaciones de exaltacion.

APARATO DIGESTIVO.--El contingente de perturbaciones que este aparato viene á añadir, puede reducirse, en medio de las grandes variaciones á que los diferentes casos dan margen, á grupos muy concretos y caracteres muy determinados. Preséntase en primer término una notable sequedad de las mucosas, que podemos explicarnos por el estado discrásico que la fiebre crea y que nos dá tambien razon de los demas desórdenes que en este aparato tienen lugar: los enfermos acusan sequedad de boca, y la sed se encuentra aumentada por lo general; la palpa-

cion del vientre suele ser dolorosa en la region epigástrica, y esta sensibilidad extenderse á otras partes, en los diferentes casos; tambien el hipogastrio suele presentarse sensible, modificacion que nos explicamos sea producida por otro aparato, como veremos el tratar de las secreciones. En ocasiones se presentan vomituraciones y aun vómitos; pero en esto entra ya como elemento modificador la etiología, y no corresponde exactamente el introducir en este diseño general, lo que tiene un carácter particular y determinado.

La diarrea, que á veces se presenta, es indicio de complicaciones intestinales, y de paso debemos apuntar que en nuestros climas no son estas tan comunes, como en las obras extranjeras vemos sentado; dominando, por el contrario, entre nosotros las complicaciones gástricas. Todos estos fenómenos son fáciles de explicar por la discrasia, producto de la modificacion nutritiva de primer término y que se puede sintetizar en esta frase: disminucion proporcional de agua; aumento absoluto de sus principios úricos; disminucion de los cloruros.

APARATO RESPIRATORIO.—Poco podrémos decir de este aparato; en general no dá por sí sólo sino la modificacion numérica de las respiraciones en su orden funcional, y sobre este punto de observacion llamamos principalmente la atencion. Está, en general, en relacion con el movimiento del pulso, llenando con este una necesidad, que obliga al aparato regenerador de la sangre á apresurar sus funciones en razon á la sobre-actividad que este líquido está obligado á desplegar en presencia de la perturbacion profunda del organismo. Las observaciones numéricas obtenidas en el estudio del ritmo del aparato respiratorio deben acompañar á las líneas diagramáticas, expresion de la temperatura y el pulso; completando de este modo el abreviado cuadro que pre-

senta gráficamente á nuestros ojos el curso del padecimiento. Las faltas de paralelismo de las líneas respiratorias, con las que suministran las curvas térmicas y esfigmográficas, nos indican siempre un peligro real; en efecto, en un enfermo con fiebre alta que vemos respira 18 veces por minuto, mientras su pulso nos acusa 140 latidos cardiacos, debemos formar mala idea de su estado, pues nos indica un gran desórden y un estado anormal en el pneumo-gástrico y demas nervios animadores del aparato respiratorio que no consiente se establezca la armonía entre la exigencia del aparato circulatorio y el trabajo con que el respiratorio le corresponde: peligro que luégo se ve confirmado por los fenómenos que resultan de estas colisiones entre el sistema circulatorio que manda grandes cantidades de sangre y el pulmon que no las vivifica.

Otras modificaciones, además de las que se refieren al número de actos respiratorios, se estudian en la calentura; no harémos más que indicar la anormalidad que consiste en la *irregularidad y desigualdad de la respiracion*, delicada y temible expresion de la ataxia y que, siguiendo ideas neuristas, ha recibido el impropio nombre de *respiracion cerebral*: corresponde su exposicion, más que á la fiebre en general, á la de la malignidad, donde entraremos en su descripcion.

SECRECIONES.—ORINA.—Preséntase este líquido en el momento de contraccion del primer período clara y no sedimentosa, recibiendo por lo comun el nombre de *orina nerviosa*; este fenómeno no está bien explicado ni en el caso en que como ahora nos ocupamos de la fiebre, ni cuando se observa fuera de ella. Despues la orina disminuye de cantidad, se presenta encendida, sedimentosa, turbulenta, y el análisis químico demuestra su riqueza en elementos orgánicos de fácil descomposicion; lo que se

explica por la producción enorme de materiales que la rapidez de las elaboraciones orgánicas determina.

De hecho, en la calentura existe desde el primer momento un profundo cambio en la nutrición general: el no excretar las orinas en relación con aquel fenómeno, pudiera atribuirse á la ligera *convulsion* inicial del mal, primera protesta por parte del sistema nervioso de la impresión producida por la sangre ya alterada; como *incidente nervioso* se concibe que por un momento selle su presencia dando lugar á la orina nerviosa.

La orina febril de color encendido, tiene una *densidad* mayor que en el estado normal, pues aumenta de 1.020, tipo fisiológico, á 1.025, tipo regular de la orina febril. La *urea*, que en salud se arroja á razón de 30 gramos por día, llega en los calenturientos á 35, 40 y 50 gramos, aun suponiendo que los enfermos no toman alimento. El *ácido úrico* llega de 50 centigramos, cifra normal, á 80 y hasta un gramo. El *cloruro sódico* sufre un cambio en cantidad aún más notable que las sustancias precedentes, pues baja de 11 gramos y medio por día, á cinco, cuatro y aun á un solo gramo.

¡Qué suma de depuraciones no llena el aparato urinario! ¡De qué importancia no será su conocimiento por la gravedad que implica la falta de tal depuración!

El sostenerse la orina clara, como en el primer período, en el de estado, nos indicará que la *eliminación* no se verifica y queda en la sangre un exceso de urea destinado á salir al exterior, y que por anomalía permanece; esta permanencia podrá dar lugar á la intoxicación urémica, hecho que señalado ya de antiguo, ha venido á verse iluminado é interpretado por la ciencia moderna. La importancia del conocimiento de las cantidades de urea existentes en las diferentes fiebres y en los períodos de cada una es grande, por demostrarnos de un modo

reflejo el modo de verificar las elaboraciones y eliminaciones orgánicas; este estudio un tanto descuidado en nuestro país, no ha podido ser cultivado por nosotros, por carecer hasta el día de los necesarios elementos para practicarlos; pero con la cooperacion de algun ilustre químico de nuestro país pensamos establecer estudios que á la dilucidacion de estos datos se refieran.

Las demas secreciones normales siguen igual marcha, segun las diferentes individualidades patológicas; creemos inútil tratar en particular de las lagrimas, saliva, moco, etc. El *sudor*, segunda vía de eliminacion adoptada por la naturaleza, despoja en determinados períodos al organismo de elementos nocivos que estorban al cumplimiento saludable de las reacciones morbosas; aparece muchas veces como fenómeno crítico que anuncia un cuadro de tranquilidad cercano, y en realidad en la explicacion que de esto damos hay algo de humoral; pero sólo debe interpretarse como secundario, pues ya hemos visto lo que nosotros tenemos por primitivo en el desarrollo y sostenimiento de la fiebre. La permanencia prolongada del sudor puede provocar peligros en el estado general, de que en otra ocasion trataremos.

SECRECIONES ANORMALES. Entendemos por tales las exudaciones patológicas sostenidas en el organismo ántes de la aparicion de la fiebre; estos *hábitos morbosos* suelen alterarse, modificarse, como sucede con las úlceras y fontículos en que se apagan aquellas, y cuya reaparicion en los períodos posteriores, indica una buena marcha del mal, siendo su supresion completa de funesto augurio. Esto se ve tambien en la glucosuria, disminuyendo la cantidad de azúcar en la orina; y en nuestra práctica hemos tenido lugar de observar un sujeto que desde hacía largo tiempo venía padeciendo un prurigo, cuyo picor desapareció momentáneamente durante una

fiebre gástrica catarral, volviendo con todas sus molestias apénas se inició la convalecencia.

Por último, tan profundamente obra la fiebre sobre ciertas enfermedades del sistema nervioso, que á veces una gran calentura llega á borrar las manifestaciones de un histerismo, como en una señora á quien yo visité, que se curó con una viruela confluyente de un histerismo convulsivo. No debo siquiera en este momento detenerme á parafrasar el aforismo *febris spasmos solvit*, que se relaciona con el tema, porque la digresion sería larga.

Como resultado general del efecto de la fiebre sobre todo el organismo, aparece notablemente la *pérdida de peso*, que está por lo regular en razon de la duracion é intensidad de la fiebre.

La fibra orgánica va desapareciendo en este caso, en razon de su simplicidad; empieza por la *grasa*, luégo sigue el tejido muscular, pasando este ántes de reabsorberse por la *transformacion grasosa*; si no basta la degeneracion, va ganando sucesivamente otros tejidos para el sostenimiento de la *autofagia orgánica*, que suele llegar hasta producir modificaciones en órganos importantísimos, tales como el corazon, el cerebro, la médula espinal y en la composicion de la sangre. Los hechos observados demuestran que el enfermo puede perder el 20 y aun el 30 por 100 de su peso.

El conocimiento de estos hechos ha venido á modificar profundamente la alimentacion de los calenturientos á quienes el sistema fisiológico obligaba á una dieta exagerada; hoy la práctica ha entrado en un terreno más prudente.

La *convalecencia* está en la fiebre sujeta á la ley que en otra parte hemos enunciado, esto es, en razon de la duracion del mal, la naturaleza de la enfermedad y la terapéutica empleada; así vemos en las fiebres inflama-

torias seguir una convalecencia rápida, al contrario de lo que sucede en las tifoideas.

TERAPÉUTICA DE LA CALENTURA.—Muy sucintos seremos en este punto de las generalidades que acerca de las fiebres estamos exponiendo: caracterizada cada fiebre por síntomas que las hacen variar notablemente, las bases de la terapéutica general han de ser muy vagas, pues habrémos de obedecer á las condiciones de causa, localidad, individuales, etc. Sin embargo, tenemos una fuente de indicaciones, digamoslo así, fijas para la intervencion terapéutica en las exageraciones que la fiebre suele presentar, y que pueden ser una causa de peligro. El termómetro, indicándonos si una fiebre, por ejemplo, gástrica ó tifoidea sigue su curso normal, nos anunciará tambien el momento en que la enfermedad tome otro que no le es propio y la necesidad de intervenir para separar en lo posible la causa que viene á torcer el curso normal de la reaccion.

Cuando la fiebre, pues, sea excesiva, que el termómetro nos marque más de 40° , habrémos de obrar, y para esto tenemos á nuestra disposicion los medios llamados antifebriles y antipiréticos, con los que nos dirigimos á disminuir algunas de las manifestaciones de la fiebre, ya que no nos sea dado atacarla en sus primeras é íntimas causas. Llámase *antipirética* toda medicacion capaz de rebajar la fiebre y modificar sus caractéres, sobre todo la temperatura. Considerados como dependientes del exceso de fiebre los graves fenómenos nerviosos, que algunas veces se presentan, nos obligan á rebajarlos artificialmente, con la calentura, y aunque nuestra accion sobre una y otros no sea muy duradera, damos lugar á la enfermedad á pasar quizás á otro período en que ya no existe tal peligro. Uno de los medios que mejores resultados dá y al que nosotros recurrímos

muy á menudo es la *hidroterapia*: supongamos un individuo con una fiebre escarlatínica en quien el termómetro se eleva á 41°; si en estas condiciones le mandamos un baño á 30°, rebajaremos bastante la temperatura, disminuirán las pulsaciones y la enfermedad podrá seguir su curso normal.

Los grados á que deban prepararse los baños varían segun la naturaleza de la fiebre y las condiciones del individuo: en general se usan de 32 á 34°; y si se recuerda que el enfermo tiene 40 ó 42°, no nos extrañará que sus efectos sean á veces considerables, pues las dos temperaturas, la del agua y la del enfermo, puestas en contacto tienden á nivelarse, siendo aquel que tiene más grados, el que prestará calor al agua que tiene menos: es un medio de que no se debe abusar, pues debilita profundamente á los pacientes.

De otro modo obra el baño frío de impresion que á veces se emplea y que parece ser su accion un excelente tónico que levanta las fuerzas radicales, regularizando el orden funcional alterado.

En las fiebres de infeccion, en las que recurrimos á menudo y con muy buen resultado al tratamiento por las afecciones frías, las usamos en este sentido.

A estos medios se agregan otros como los contraestimulantes, que producen los mismos ó semejantes efectos, disminuyendo de un modo indirecto la cantidad de sangre que llega á la célula ó células enfermas. Los *medicamentos antifebriles* son aquellos que obran regularizando la inervacion vaso-motriz: en este número se cuentan los tónicos, la quinina, etc.; pero de esta cuestion nos ocuparemos con más extension al tratar de la interesantísima cuestion de la malignidad.

Excepto los casos de que acabamos de hacer mencion, la medicacion que hemos de usar en las fiebres es muy

sencilla: debemos dejarla marchar encargándose la naturaleza de llevar al término natural la enfermedad, es decir, á la curacion: basta un régimen dietético sencillo, teniendo muy en cuenta que cuanto más larga es una fiebre, más tiempo tiene el individuo que estar comiendo de su propia sustancia, y por tanto, mayores serán las pérdidas: nos opondremos á esto con una alimentacion apropiada al estado del enfermo.

Estando la calentura constituida por una reaccion general, es *del todo necesaria la existencia de la fiebre en circunstancias dadas*, v. gr. en una pulmonía, debiéndose establecer como indicacion general, *excitarla* cuando falte, pues no puede ménos de ser grave su apagamiento en tales casos. Hay medicamentos que excitan este movimiento, si bien no de una manera tan segura y activa como las causas que le perturbaron. Usaremos con este objeto los excitadores difusivos y los excitantes de la actividad capilar, con las aplicaciones de calor, etc., etc.

Al mismo resultado conduce el empleo de los alcohólicos en pulmonías adinámicas, expresadas con una fiebre pequeña y miserable.

Hemos hecho un estudio de la fiebre acaso algo extenso para un Manual de Patología; pero convencidos de la necesidad de las generalizaciones en esta asignatura y de lo que simplifican estas las descripciones de los hechos particulares, hemos creído entrar en algunos detalles.

Descrita la calentura en general, pasémos á la de las fiebres que constituyen por sí una enfermedad.

DE LAS FIEBRES.

El estudio de las fiebres, asunto, objeto diario de la práctica médica y punto de discusión en las doctrinas, ha adquirido una importancia tal, por lo trascendental del tema y por los numerosos escritos á que ha dado lugar, que se presenta difícil y espinosa la tarea, no sólo de compendiar las ideas que sobre ellas han reinado, si es que exponer con sencillez y claridad un dogma cualquiera.

El adelantamiento de los medios de exploracion por un lado, y un conocimiento más exacto de la estructura alterada en ellas, dada la revolucion que la ciencia está experimentando, añaden nuevos obstáculos si se han de utilizar los ricos materiales de la observacion moderna y no se han de despreciar los hechos de otro modo interpretados, que los siglos han ido acumulando paso á paso, dia por dia.

Un descubrimiento de hoy no puede trastornar opiniones basadas en múltiples observaciones de ayer: si el campo es distinto, el objeto es el mismo. Seguros de que cada siglo ha visto la verdad por distinto lado del prisma, trataremos de investigarla, y en cada enfermedad, en cada caso, hallar el lazo unitivo del dogma de ayer y del dogma de hoy.

En las fiebres más que en otro asunto médico, se ve la tendencia á separar lo pasado del presente; la pendiente en que los médicos del presente se encuentran para querer prescindir de la ciencia de los antiguos.

Nos proponemos no hermanar el ayer y el hoy, sino demostrar, al exponer que la Piretología antigua y la

moderna se complementan recíprocamente, que á la *observacion general* de los de ayer viene á agregarse la *particular* de hoy, y en muchas circunstancias á *perfeccionarla, nunca á derruirla.*

Descritas, en efecto, desde Galeno las fiebres con un orden nosológico, pues admitía tres grandes clases, cuales son: *Synochus imputris, synochus y fiebres pestilenciales*, veremos que hoy, en resúmen, esta es la clasificacion más aceptable. Ha agregado la ciencia las fiebres eruptivas, y de las intermitentes ha hecho una doctrina completa y clara que aquel no pudo conocer; pero el fondo, la idea nosológica queda, subsiste y durará porque está basada en la observacion de hechos como los actuales.

La Piretología avanzó lentamente en sus progresos: España la dedicó trabajos literarios de grande estima. Piquer en su obra inmortal *Tratado de calenturas*, compendió cuanto se sabía, y sosteniendo el dogma hipocrático, las clasificó como sigue:

Clasificacion de Piquer.

CALENTURAS.	{	Diarias.	}	Benignas.	}		
		Pútridas...		Intermitentes...			Malignas.
				Hécticas.			Continuas. ...
				Externa.			
				Ardientes.			
				Sinocales.			
				Malignas.			
				Semitercianas.			
				Cotidianas.			

En Francia, poco despues, asiento de la escuela filosófico-naturalista, se hicieron ensayos de revolucion médica como los había en todos los ramos del saber. Sauvages dió un paso atrevido en la clasificacion de las enfermedades, y Pinel escribió su *Nosografía filosófica*; las

tendencias eran clasificar como Linneo en Botánica, sobre fundamentos positivos, sobre hechos exteriores, y dejando á un lado lo clínico, atándolo, subyugándolo á lo anatómico, presentó esta síntesis:

Clasificación de Pinel.

FIEBRES.....	{	Angioténicas.
		Meningo-gástricas.
		Adeno-meníngicas.
		Adinámicas.
		Atáxicas.
		Adeno-nerviosas.

cuasi todas subdivididas en continuas, remitentes é intermitentes. Hubo de agregar un apéndice que comprendía la *hética*, la *puerperal* y la *entero-mesentérica* que Petit había observado y que había de absorber muy pronto toda la Piretología.

En Pinel vemos al localizador, aunque con el talento suficiente á demostrar en su nomenclatura que era médico profundo.

Broussais borró de un plumazo toda la Piretología: su gastro-enterítis compendiaaba todas las fiebres, y en un círculo tan estrecho tenía que girar la observacion y, lo que es más grave, ¡la terapéutica!

Apénas se concibe un lema tan atrevido, predicado y tan pronto y tan velozmente aceptado. El fundamento en que se apoyó (no mencionaremos la tradicion que se conserva en Aragon, de que en sus viajes como médico militar, utilizó un libro de un médico del país que se le dió para que emitiera el juicio que le merecía), tan sencillo, tan claro, debió ser en aquella época general en Europa: he creído muchas veces que dominó por entónces una constitucion médica flojística, y que esta fué la razon del favor que obtuvo. Durante la primavera del año pasado hubo en Madrid una constitucion médica que me

hacía recordar á Broussais: todas las fiebres resenciales que se presentaban eran abdominales y con un aspecto tan flojístico que me hacía exclamar: ¡Si el médico de Val-de-Grace estuviera aquí, si observara estos casos, aún sostendría que su sistema médico era verdad en absoluto!

El hundimiento rápido de Broussais, el abandono en que tan pronto le dejaron sus secuaces, repartidos por toda la Europa, lo he atribuído, más que á la convicción adquirida lentamente, á un efecto cósmico que varió la constitucion médica de esta parte del mundo. Brillaba muy poco Bretonneau para eclipsar al astro de la escuela fisiológica.

Louis vino á dar otra forma á la doctrina francesa de fiebres: reunió con el nombre de *tifoidea*, todas las fiebres graves, excepto la peste, y se creyó, con Grissolle, esta proposicion como una de las mejores conquistas de la medicina contemporánea. Hizo más, y fué creer á dicha fiebre tifoidea caracterizada anatómicamente en todos los casos por las lesiones de los foliculos intestinales, las chapas de Peyero y los ganglios mesentéricos.

Las consecuencias de estos dos errores, las estamos palpando hoy; pues en España dominan tales ideas en gran número de profesores, por más que sean tan opuestas á la verdad y á lo que se observa en nuestro clima.

En la actualidad fuera de España no existe verdadera doctrina piretológica: á las inflamaciones de Broussais han sustituido catarros viscerales, y como fiebres de infección se describen dos tífus, el que se conserva por respeto á la Francia, y el que no lleva las lesiones intestinales; el *ileo-tífus* y el *tífus*. Los franceses continúan sosteniendo su *fiebre tifoidea*, que no representa sino una era de la historia.

En la actualidad, pues, la Piretología ha muerto para

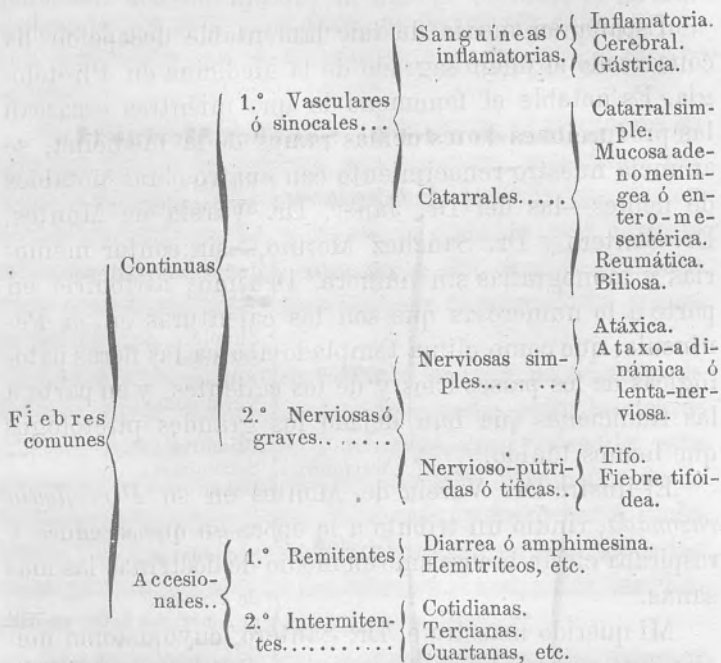
la Europa médica, como ha muerto la Patología, siendo sustituida por la fisiología patológica de fenómenos secundarios.

España en medio de tan lamentable decepcion ha conservado el fuego sagrado de la Medicina en Piretología. Es notable el fenómeno de que miéntras escasean las producciones de los demas ramos de la medicina, se anuncia nuestro renacimiento con cuatro obras notables de fiebres—las del Dr. Janer, Dr. Varela de Montes, Dr. Santero y Dr. Sanchez Merino,—sin contar memorias y monografías sin número. Debemos atribuirlo en parte á lo numerosas que son las calenturas en la Península, que como clima templado abarca las floras patológicas de los paises fríos y de los calientes, y en parte á las tradiciones que han dejado los grandes piretólogos que hemos tenido.

El ilustre Dr. Varela de Montes en su *Piretología razonada*, rindió un tributo á la época en que se educó y respiraba cierto broussismo en medio de doctrinas las más sanas.

Mi querido maestro el Dr. Santero, cuyo sistema médico está empapado en el *nervosismo* de su época brillante de enseñanza, en la que ha prestado tan eminentes servicios, y de su *vascularismo*, que da á su sistema gran novedad é indudable originalidad é ingenio, las clasifica así:

Clasificación de fiebres del Dr. Santero (1).



Las fiebres producidas por agentes *miasmáticos* y *virulentos* deben figurar por su índole especial en la clase de *enfermedades específicas*.

En ella se ve lo que en todo su sistema médico: la fisiología como punto de partida, y la fisiología que empieza en los nervios y en la sangre.

Coloca las fiebres eruptivas en otro punto del cuadro nosológico, ocupando por su etiología la casilla de las *enfermedades específicas*.

La última obra de Piretología española que se ha

(1) *Cli. Méd.*, tomo I, pág. 340, 2.ª ed.

dado á luz es la del Dr. Sanchez Merino, Catedrático de la asignatura en la Universidad central. Este profesor, que en el resto de la obra ha prescindido con frecuencia del movimiento científico de Europa, clasifica las fiebres del modo siguiente:

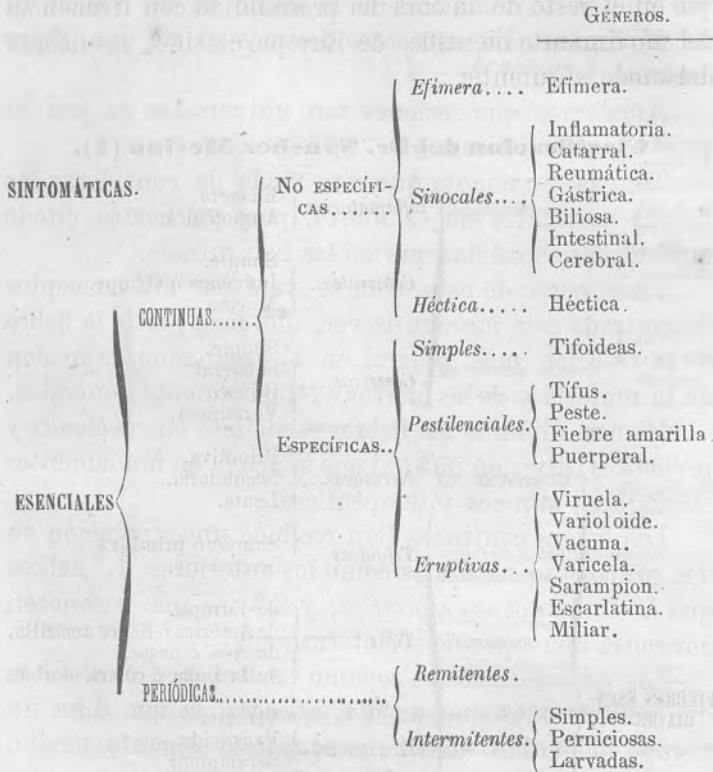
Clasificación del Dr. Sanchez Merino (1).

FIEBRES ESENCIALES.....	CONTINUAS...	Inflamatorias.	{ Efémera. Angioténica.
		Catarrales...	{ Simple. Influenza ó Grippe. Mucosa.
		Gástricas...	{ Simple. Saburral. Biliosa. Verminosa.
		Nerviosas...	{ Primitiva. Secundaria. Lenta.
		Tifoideas...	{ Simple ó primitiva. Secundaria.
		Tifus.....	{ de Europa. de América ó fiebre amarilla. de Asia ó peste. de la India ó cólera morbo.
		Exantemáticas.....	{ Viruela. Varioloide. Sarampion. Escarlatina. Miliar.
		INTERMITENTES	{ por su tipo. por su gravedad. por su modo de presentacion.
		REMITENTES...	{ por su carácter.

Poco tenemos que decir de esta clasificación eminentemente médica; sólo la modificaremos simplificándola

(1) *Trat. general de las fiebres esenciales*, pág. XXIV.

en el sentido que nosotros entendemos la Piretología.
Véase nuestra clasificación.



Dividimos las fiebres en *sintomáticas y esenciales*: aquellas serán objeto de las enfermedades que las produzcan.

Y viene la grave cuestion de las esenciales.

¿Existen *fiebres esenciales*? No, si se entiende por esencialidad un modo de padecer independiente de la materia. Sí, si se miran como reflejo de lesiones *materiales y enarmónicas* de toda la organizacion.

Todas las fiebres no son reflejo de la lesion de un ór-

gano: las hay como expresion de un padecimiento de *toda la sustancia*, y cuando esto sucede se puede decir que no son sintomáticas de la lesion de tal víscera ni de tal órgano. En este caso decimos existe una *fiebre esencial*.

Añadamos que lesiones tan universales no son ni pueden ser flojísticas.

Téngase en cuenta que este modo de considerar las fiebres esenciales no es nuevo, pues ya hemos citado autoridades españolas que así las han mirado.

En el curso de esta obra se verá por mil conceptos demostrada esta manera de ver, que hace partir la fiebre de la reaccion más general en el organismo expresion de la materia y de las fuerzas exclusivamente generales.

Hemos dividido las fiebres esenciales en *continuas* y *periódicas*; division natural que se apoya en fundamentos etiológicos, clínicos y terapéuticos.

Las fiebres continuas han recibido una separacion en dos grupos tan naturales como los anteriores: 1.^o fiebres que no tienen causa *específica*; y 2.^o las que reconocen por causa una *especificidad* determinada.

Las no específicas se separan en tres secciones: 1.^a la que no dura más que un día, *efímera*; la que dura un tiempo indefinido, *hética*, y ocupando el punto medio, aquellas que duran en general de uno á tres ó cuatro septenarios y que son como no específicas, resultado de la accion de causas ó *agentes naturales* de los mismos que sostienen la vida cuando obran en cierto grado, *sinocales*.

Las específicas tienen dos modos principales de manifestarse: constituyendo las *fiebres pestilenciales* y las *fiebres eruptivas*; habiendo además las *pestilenciales por accidente* ó *tifoideas*.

De las periódicas nos ocuparemos más adelante.

FIEBRES EN PARTICULAR.

PRIMER GRUPO. — CONTINUAS NO ESPECÍFICAS.

Hechas ya las consideraciones que hemos juzgado indispensables acerca de la fiebre en particular, y formulada la clasificacion que ha de servirnos de guía, corresponde ya el ocuparnos de las individualidades morbosas, descendiendo de las generalidades del grupo, á las descripciones particulares de la variedad. Entramos, pues, en el primer grupo de nuestra clasificacion, ó sea en el de las *continuas no específicas*. Subdivídese en tres agrupaciones: *efímera*, *sinocales* y *hética*.

I.—FIEBRE EFÍMERA.

SINONIMIA.—*Efèmera* (nombre con el que ordinariamente se la designa, pero que castellanizado como ya se encuentra por el uso, nos ha parecido lógico sustituir por el de efímera) *causus*, *causon*, de este modo se designa vulgarmente en nuestro país.

DEFINICION.—Es una fiebre que invade sin prodromos, con un fuerte escalofrío, cefalalgia intensa, malestar general seguido de una sensacion de calor intenso, pulso frecuente y lleno, cuyo estado desaparece al cabo de 24

horas con sudores abundantes, orinas copiosas, epistaxis ú otro fenómeno crítico (1).

ETIOLOGÍA.—En esta enfermedad poco puede decirse de concreto al hablar de su etiología: es, en efecto, muy vaga; teniendo en cuenta que es el tipo de la reacción, la más breve al par que la más franca; se comprende que cualquier causa de poca intensidad puede producirla; por eso toda impresion brusca y poco duradera, la agitación, la insolación, los excesos en la higiene como los de la mesa, ó la bebida y algunos alimentos, los mariscos entre otros; las impresiones morales bruscas y el difícil ejercicio de una función natural como la menstruación; son causas apropiadas para provocar esta rápida reacción del organismo que venimos describiendo. También suele presentarse en la edad de la pubertad, en aquellos individuos en que el desarrollo se verifica de un modo muy rápido, y entónces se llama fiebre de crecimiento.

SÍNTOMAS Y CURSO.—La sintomatología de este fiebre puede decirse que es la que hemos descrito al hablar de la calentura en general. Por lo regular sin prodromos, invade con un frío intenso que llega hasta hacerse convulsivo y un malestar desproporcionado con la gravedad del mal: *el período de incremento* dura tres ó cuatro horas, en cuyo tiempo, á la inquietud, desazon, cefalalgia frontal gravativa en los sujetos nerviosos hasta delirio, acompañan un ascenso en las escalas termométrica y esfigmográfica de 40° en la primera y 120 pulsaciones en la

(1) Esta definición, que quizás parezca extremadamente larga, y que en realidad no llena las condiciones lógicas de tal definición, es no obstante la que preferimos en esta como en las demas enfermedades por encerrar un cuadro abreviado descriptivo de la enfermedad, que conteniendo sus caracteres más notables hace más fácil la retención de su recuerdo.

segunda, pudiendo en las mujeres nerviosas ó individuos excitables subir á 140; este pulso es á más ancho, duro y lleno; el enfermo se queja de sed muy intensa, vómitos, sequedad de vientre y orinas escasas. El período de *fästigium* ó estado continúa con este cuadro; en él las líneas térmicas y esfígmicas se sostienen con todo el séquito de síntomas, á la altura dicha, durante ocho, diez ó doce horas; llega entónces el período *de descenso*, que como en esta fiebre se verifica por crisis, siendo el verdadero tipo de descenso de reaccion orgánica, se caracteriza por una verdadera desefervescencia, disminuye rápidamente el calor, así como la frecuencia del pulso, y ó se presenta ancho y blando, en cuyo caso podemos pronosticar que la crisis se verificará por sudor, ó se pone dicoto, haciéndonos esperar que sea una hemorragia, probablemente una epistáxis, el fenómeno que la constituya: desaparece la cefalalgia y el malestar y vuelve el enfermo á su estado normal apareciendo los ya enumerados fenómenos críticos, solos ó acompañados de pequeñas erupciones de *pupas* en los labios (*herpes labialis*) ó de *fuegos* en otras partes del cuerpo.

VARIEDADES.—Pocas son las que caben en este estrecho cuadro; pero no obstante se encuentran algunas producidas por las condiciones individuales que, aunque ligeramente, hacen variar el cuadro: así, en los sujetos nerviosos nótase mayor excitacion y delirio; en los de constitucion apoplética predominan los fenómenos congestivos, hasta el punto de hacernos á veces dudar de si se trata de la iniciacion de una verdadera congestion cerebral; en los que poseen una pronunciada idiosincrasia gastro-hepática dominan los síntomas que los aparatos correspondientes muestran, y se presentan entónces vómitos y epigastralgias que, aunque fugaces y pasajeros, suelen obligarnos á intervenir con la terapéutica.

CONVALESCENCIA.—Proporcionada á la duracion del mal, el enfermo queda abatido en un principio, tiene algo de anoréxia, se encuentra débil y á las veinticuatro horas han desaparecido por lo general todas estas molestias.

COMPLICACIONES.—Son verdaderamente excepcionales en tan benigna enfermedad; sólo en individuos que posean aptitudes ó padecimientos de índole determinada puede dar lugar á complicaciones, como las que anteriormente hemos citado de constitucion apoplética, idiosincrasia gastro-hepática, etc.

TRATAMIENTO.—Bastará recordar lo que anteriormente hemos consignado para comprender que ante el tipo de las reacciones, la conducta más cuerda del médico será la observacion; en efecto, una dietética conveniente, la estancia en el lecho con regular abrigo, una limonada por bebida usual que rebaje algun tanto el estado ardoroso y apague la sed que molesta al enfermo; tales son las prescripciones que debieran hacerse en los escasos enfermos de esta índole, que la rapidez con que el mal se verifica y recorre sus períodos nos permite ver. Las apariencias de congestion, la cefalalgia intensa, la disnea son los únicos síntomas que suelen reclamar nuestra intervencion, y la mayor parte de las veces ceden ante la aplicacion de revulsivos á las extremidades inferiores.

Respecto á las lesiones anatómicas nada puede decirse, pues felizmente nunca han podido comprobarse en el cadáver, por no ser enfermedad que pueda por sí ocasionar la muerte; sólo puede decirse en este punto que sus lesiones son las de las fiebres.

II.—FIEBRES SINOCALAS.

Entramos en el estudio del segundo grupo de las fiebres continuas no específicas, grupo cuya importancia á

nadie se oculta por ser aquellas que con más frecuencia nos salen al paso en nuestra práctica cotidiana. Sus variedades numerosas, su extensa etiología, las hace efectivamente figurar en nuestra estadística en tan elevada cifra, que por sí sola basta á demostrar la utilidad que su estudio puede reportar al práctico, y la firmeza que se ha logrado adquirir en el conocimiento de tales enfermedades: su heterogeneidad hace que en su estudio atendamos con escrupulosidad á la marcha que en él debemos seguir, con el fin de simplificarle y huir de inútiles rodeos y repeticiones ociosas; así, pues, las estudiaremos primero en sus géneros, particularmente; como base que son del desenvolvimiento del tifismo, nos ocuparemos después de su nosografía detallada, de las lesiones anatómicas; terminando por la malignidad como punto general de sus complicaciones.

Siguiendo este método, podrán aplicarse fácilmente á cada uno de los individuos de la agrupación, las complicaciones que al unírseles ha de producir forzosamente el elemento maligno, lo que á más de evitarnos repeticiones estériles, simplificará notablemente el estudio.

Correspondenos, pues, comenzar por la primera variedad, ó sea la

§ I.—Fiebre inflamatoria.

SINONIMIA.—Efémera prolongada, sinocal simple, *Synochus imputrix* (Galeno), calentura ardiente, sanguínea, irritativa, angioténica, angiocarditis, hemitis, etc. Esta variedad de nombres que segun los diferentes países y épocas ha tomado la fiebre que nos ocupa, nos dá hasta cierto punto una compendiada idea de las doctrinas que

en su explicacion han dominado; así los que la hacían gozar de esencialidad y existencia propia, como los que desde Piquer, bajo el nombre de angioténica, angio-carditis y hemítis la hacían depender de lesiones fijas en el aparato cardio-vascular.

DEFINICION.—Es una fiebre que precedida de prodromos cortos, invade con escalofrío, malestar, cansancio, cefalalgia; se desenvuelve en dos ó tres dias, continuando los fenómenos febriles con cortas remisiones matutinas; calor á 39° ó más grados, pulso duro, lleno y algo tenso á 120, para terminar al cabo de cinco ó siete dias, con fenómenos críticos bien marcados, seguidos de una breve convalecencia.

Vemos por esta reseña, que no carece en cierto modo de oportunidad y fundamento el nombre que algunos la han dado de *efimera prolongada*.

ETIOLOGÍA.—Sus causas son características; todo lo que da lugar al *elemento morbozo inflamatorio*, puede ocasionar esta variedad de la sinocal que nos ocupa; el verano, las grandes fatigas, los excesivos trabajos corporales, la permanencia al sol, como sucede en los jornaleros que durante el estio se dedican á la siega y que tan abundante y variada cosecha de estas fiebres nos ofrecen; los viajes en los países tropicales, en donde á las fatigas propias, se reune la violenta reverberacion del sol en aquellas cálidas regiones; las comidas y bebidas excitantes en los individuos de temperamento sanguíneo; todas estas circunstancias y otras más cuya enumeracion fuera ociosa, pueden producir el desarrollo de esta dolencia.

SÍNTOMAS Y CURSO.—Aparece generalmente la fiebre inflamatoria precedida de malestar general y cefalalgia, por un escalofrío violento y más duradero que el que vimos existía en la variedad anterior; el primer período

hállase caracterizado por un estado de contraccion fuerte y un ascenso continuo en los síntomas hasta llegar á presentar á los dos ó tres dias, el pulso contraído y tenso y á veces vibrante con 120 pulsaciones; 39 á 40° de temperatura, con remisiones matinales que, aunque no muy manifiestas, hacen comprobar una desigualdad de dos ó tres quintos de grado, lo que la hace aún figurar como la más continente de las fiebres sinocales. La turgencia existente en el sistema vascular se hace sentir para el enfermo, con disnea, opresion torácica y pesadez de cabeza: las vías digestivas manifiestan vómitos, aunque rara vez en este período de crecimiento; tension ligeramente dolorosa, vientre seco; las orinas son claras en el primer período y van haciéndose más escasas á medida que adelanta la enfermedad. En el estado se sostiene de este modo el cuadro sintomático con las ligeras remisiones que hemos dicho; continúa la agitacion, opresion torácica, disnea, latidos de sienes, cuyos últimos síntomas dieron base á la idea de la hemítis que en sinonimia consignamos: sostiénese de este modo hasta el cuarto ó quinto en que empieza el decrecimiento, que rara vez se verifica por lisis, lo más á menudo por crisis, haciéndose notar una remision matinal mayor, luégo un ligero recargo vespestino y desapareciendo al siguiente. Estas crisis suelen estar anunciadas por sudor, cámaras, epistaxis ú otras hemorragias, como sucede en la mujer, en quien desaparece á veces con la aparicion del flujo menstrual; en ocasiones se observan *herpes labialis*. Con facilidad al llegar el tercer dia nos sirven los signos notados en el pulso, semejantes á los que hablamos en la efimera, para poder anunciar su próximo fin, así como si no existen, asignarla una duracion mayor.

VARIEDADES.—En esta fiebre se ve mejor la influencia que en las variedades tienen las constituciones indi-

viduales y los climas; así encontramos, por ejemplo, en las descripciones de los viajeros que han observado estas fiebres en los países tropicales, formas que, como las descritas por los observadores de Calcuta, aparecen con violentos síntomas por parte del sistema nervioso, que las han hecho señalar como variedades de meningitis; también se describen con estas modificaciones las que se presentan en África á consecuencia de los calores y privaciones que en estas latitudes padecen los viajeros. Los grandes delirios que en estas ocasiones se observan, hicieron creer que eran verdaderas meningitis por insolación.

En las constituciones individuales nótanse variedades como en los sujetos nerviosos, en los que los síntomas que su aparato predominante presenta, nos obligan á temer complicaciones cerebrales; en los muy sanguíneos iníciase con un aparato casi congestivo, hasta el punto de mostrarse con un coma profundo, que nos hace temer la existencia de una verdadera congestión cerebral. Los sujetos que padecen de afecciones cardíacas, que se hallan muy predisuestos á esta clase de fiebres, la padecen con notables disneas, congestiones pulmonales y complicaciones cardíacas.

PRONÓSTICO.—Por punto general es favorable, teniendo siempre en cuenta las variedades que hemos mencionado, pues en las de la India, aseguran los autores que sucumben gran número de enfermos; y las modificaciones individuales inducen peligros que no pueden consignarse en general y que son fáciles de comprender.

TRATAMIENTO.—Fundados en la naturaleza fija y en el determinado curso de esta enfermedad, podemos asegurar que el mejor tratamiento en general es la observación. Bouilloud, Pinel y Piorry intentaron y aseguraron obtener la yugulación de esta enfermedad: inter-

vencion que creemos ociosa, en tanto que el paralelismo de las curvas térmicas y la armonía en los demas síntomas nos aseguren la marcha franca de esta fiebre. Nos bastará hacer guardar al enfermo una prudente dietética, permanencia en la cama, poco abrigo, paños fríos de oxierato á la frente, y segun los casos, revulsivos á las extremidades inferiores.

Pero en los segadores, por ejemplo, en quien el género de vida, alimentos anormales por su excesivo estímulo, los constituyen en una verdadera discrasia, suele el médico verse en la necesidad de intervenir con el método antiflojístico tipo y se emplea la sangría, que en estos sujetos produce tan excelentes resultados que de un cuadro alarmante con delirio, disnea, violenta cefalalgia, etc., pasan á beneficio de este agente terapéutico á un estado de quietud y calma que les hace pedir se repita la emision efectuada. Pero lo que tales resultados nos proporciona en estas circunstancias, debemos mirarlo con prevencion en la práctica de las grandes poblaciones, á causa de los inconvenientes que en la convalecencia tiene semejante procedimiento, que puede suplirse por otros medios, tales como el acónito, que sobre todo en las mujeres nerviosas produce una benéfica sedacion, rebajando el pulso por disminuir la tension arterial. Las bebidas teiformes que las familias suelen propinar, están contraindicadas, así como todos los agentes estimulantes, pasado el breve período de *contraccion*, por producir una excitacion del organismo que es más perjudicial en los individuos de idiosincrasias determinadas: preferirémos, pues, las bebidas refrigerantes y acidulas, que apagan un tanto la excitacion anormal.

En los casos en que se hagan temibles las complicaciones cerebrales, deberá acudirse con una medicacion sintomática, como son las emisiones locales, aplicaciones

frías, hielo y revulsivos volantes. En los que padecen lesiones cardiacas, suelen ser provechosas las emisiones sanguíneas generales y locales; pero casos son estos en que la indicacion nace del individuo y el momento, y es inútil cuanto en este lugar digamos en general.

Los ligeros laxantes suelen administrarse en los dos últimos períodos á título de evacuantes y revulsivos de la cabeza y pecho.

§ II.—Fiebre catarral.

SINONIMIA.—Pasma, grippe, dengue, influenza, etc.

DEFINICION.—Es una fiebre continua, que invade con escalofríos poco intensos que se repiten durante los dos primeros períodos; pulso contraído, depresible y algo vibrante, y diferentes fenómenos morbosos de parte de varias mucosas y tejidos fibrosos; cuyo curso de uno á tres septenarios se caracteriza por notables recargos vespertinos y cuya terminacion se hace por crisis de los mismos órganos.

Aunque en la definicion que acabamos de exponer está casi descrita la fiebre catarral, esta toma diferentes aspectos segun que el elemento catarral afecta más, ora las mucosas, ora los tejidos fibrosos, ó bien, por último, el neurilema; cuya circunstancia ha hecho á los médicos de los países donde se desenvuelve frecuentemente, darle distintos nombres, como se ve por la sinonimia; creyendo que eran fiebres distintas, sin tener en cuenta que la variedad de formas con que se expresa, es debido al asiento del elemento catarral.

LESIONES ANATÓMICAS.—Las alteraciones que los tejidos sufren á consecuencia de la fiebre catarral no se conocen,

puesto que ningun enfermo sucumbe de esta enfermedad, á no ser que se complique, siendo esta la que da lugar á la muerte; mas por analogía podemos decir que las lesiones anatómicas que origina, son las que la fiebre en general produce, mas las de los tejidos que invade,—mucosas, tejidos fibrosos blancos, neurilemas,—consistiendo en la turgencia y abultamiento de ellos, y en una palabra, sólo se ven las causadas por su orgasmo.

FISIOLOGÍA PATOLÓGICA.—Siendo frecuentísima la fiebre catarral, presentándose bajo todas sus variadas formas, estamos en condiciones de poder describir todos los fenómenos fisiológico-patológicos que en ella se observan.

Dan la clave dos órdenes de fenómenos: la fiebre por un lado, y los órganos acatarrados por el otro. Con respecto á la primera, sólo manifestaremos que es la que más francamente acusa exacerbaciones vespertinas y remisiones matinales, separándose del tipo continente tanto como la fiebre inflamatoria á él se aproxima.

Teniendo en cuenta que el elemento catarral invade diferentes clases de tejidos, los fenómenos á que dé lugar serán variados y en relacion con su naturaleza. Bajo este punto de vista, describirémos los que ocurren en las *mucosas cefálicas, torácica, abdominal y génito-urinarias*, así como los que ofrecen las membranas *fibrosas y los neurilemas*.

En general, dirémos que las *mucosas* afectadas experimentan en primer lugar una disminucion de secrecion normal, exagerándose despues, pero no de un modo excesivo.

Si el elemento catarral fija su residencia en las mucosas de la cabeza, se observa á consecuencia de la supresion de la secrecion, sequedad de las mucosas de la nariz, senos frontales, maxilares y garganta, obturacion más ó ménos marcada de las narices, peso en la frente

y cefalalgia en el entrecejo, que será tanto más viva cuanto mayor sea la fuerza con que haya sido invadida, llegando hasta el extremo de pedir los enfermos le quiten aquel dolor porque no pueden resistirlo: tensión dolorosa en las mejillas y á veces sensibilidad exagerada, hasta el punto de no poderlas tocar. Pasados los primeros instantes, la secreción se aumenta y viene el estili-cidio. Extendiéndose el catarro á las trompas de Eustaquio, los enfermos acusan ruidos de oídos y sordera, así como también las mucosas oculares expresan su participación con lágrimas, fotofobia ligera é inyección. A consecuencia del estado en que se encuentran las mucosas de los órganos expresados, la inteligencia no funciona bien y los enfermos se encuentran pesados en sus concepciones y algo aturridos.

En el tubo respiratorio acusan ardorcillo á lo largo de él, ronquera, tos escasa, dificultad de respirar y dolores reflejos vagos que ocupan los tejidos fibrosos blancos del pecho, sintiéndolos el paciente principalmente en la región esternal.

Pasando al aparato digestivo, vemos que actuando sobre él el elemento catarral, determina una hipersecreción mucosa que el paciente expelle por vómitos y cámaras claras, parecidas á las nerviosas, ocurriendo este fenómeno en el período de incremento por lo regular; consiguientemente al orgasmo del aparato, se notan dolores locales vagos y en ocasiones otro muy violento localizado en la parte superior de los rectos abdominales, que en constituciones médicas catarrales muy marcadas, hacen dudar de su naturaleza.

Obsérvase también, sensaciones de molestia en la mucosa génito-urinaria, disuria y la orina algo turbia, que desaparece pasados dos ó tres días.

Estos fenómenos á veces, existen simultáneamente,

tomando más incremento los de unas mucosas sobre los de las otras, lo que da un sello especial y muy variado á la fiebre.

Los tejidos fibrosos acusan su participacion por dolores generales, que los enfermos creen reumáticos, pero que no lo son, puesto que no hay dolor durante la flexion y extension, sino una molestia que se expresa por un cansancio y postracion en ocasiones exagerados, y que los pacientes significan gráficamente, diciendo que están como si les hubieran dado de palos.

Cuando invade las meninges, la cefalalgia se fija en la cerviz con predileccion y al mismo tiempo sienten dolores á lo largo del ráquis, si toman tambien participacion las cubiertas espinales. Si el orgasmo es muy exagerado en las meninges, aparece el delirio en sus diferentes formas, debido á la compresion que ejercen sobre el cerebro. Este fenómeno no debe descuidarse, puesto que cuando se acentúa algo, corre riesgo el enfermo de que la fiebre catarral se complique con la ataxia; complicacion gravísima, que hace sucumbir á los más, ya en el periodo de excitacion, ó ya en el de depresion por lo exagerado de la adinámia.

La fiebre catarral cuando afecta la forma atáxica, es terrible, y mucho más cuando el elemento catarral invade los neurilemas, pues casi siempre termina por la muerte.

Los dos elementos que forman el cuadro de esta piroxia, el febril y el catarral, se expresan de diferente manera segun su asiento é intensidad; pudiendo decir en términos generales, que en aquellas en donde el catarral invade las mucosas, el febril tiene una forma más continua, siéndolo, por el contrario, ménos en las fibrosas y neurilematosas, que tienden naturalmente á hacerse atáxicas.

SÍNTOMAS.—Puede invadir inmediatamente que obra

la causa, ó tardar algunos dias, que casi siempre serán dos ó tres, durante los cuales se ven los enfermos molestados por cansancio, dolorimiento más ó ménos marcado y cefalalgia.

En este estado aparecen los *escalofríos parciales* en diferentes puntos del cuerpo que durarán en ocasiones toda la enfermedad, y cuya sensacion la refieren los pacientes *entre cuero y carne*. En los intervalos acusan bocanadas de calor, á cuyos síntomas acompañan, quebrantamiento de fuerzas, dolores generales consecutivos y abatimiento.

Una vez constituída la fiebre, los enfermos, además de los síntomas ya expresados, se quejan de cefalalgia frontal supraorbitaria, y á veces en la cerviz, insomnio, algo de atontamiento, y en algunos casos delirio: el pulso se hace frecuente, contraído y vibrante, y la temperatura comienza á elevarse para llegar á su apogeo en el período de estado; aparecen los sudores, que son parciales, pegajosos, ingratos, escasos, y á veces tan abundantes que deben combatirse, como nos ocurrió con un niño nervioso en el que por medio de la dietética conseguimos disminuir la profusa diaforésis que lo aniquilaba.

Si las mucosas se hallan comprometidas por igual, se observa lagrimeo, inyeccion y fotofobia ligera; sequedad y obstruccion de las narices, con dolor en el entrecejo y senos maxilares, seguidos de un flujo mucoso más tarde; ruidos de oído y alguna dificultad en la audicion.

La lengua ancha, húmeda, ó poco ménos, con una capa blanquecina en su superficie; gusto de boca insípido; poca sed; sequedad de garganta con algunas molestias al deglutir; repugnancia al agua y anorexia; vómitos y diarrea de materiales mucosos en los dos ó tres primeros dias, despues sequedad de vientre con

algun dolorecillo vago; ardor al orinar, siendo la miccion difícil y escasa.

Tos seca al principio, y en el segundo período algo húmeda, con sensacion de escozor en la tráquea y dolores reflejos en el pecho y principalmente en la region esternal; respiracion algo frecuente y difícil.

La fiebre ofrece exacerbaciones vespertinas y remisiones matinales que se aprecian por la exageracion de los síntomas en las primeras; el termómetro suele marcar un grado más y el pulso llega á ascender hasta 120 ó más pulsaciones.

En el período de estado, siguen estos síntomas acentuándose más y más; la cefalalgia se hace muy viva; el delirio, si están muy comprometidas las meninges, es furioso y acompañado del cuadro de la ataxia; la temperatura se eleva á 40 grados ó más; el pulso adquiere su mayor frecuencia, siendo depresible y vibrante; y por último, la fiebre continúa con sus oscilaciones apreciadas por el termómetro y el esfigmógrafo. Conforme se aproxima á la declinacion, van disminuyendo los síntomas, vuelve el sueño; desaparece la cefalalgia y demas síntomas nerviosos, los vómitos se suprimen, la astriccion no es tan exagerada, la orina se excreta sin molestia, baja la temperatura, haciéndose los sudores suaves al tacto, el pulso declina disminuyendo en frecuencia, presentándose blando y ménos depresible; y por último se inicia la crisis, que á veces es por sudores, y el enfermo, aun cuando manifiesta su bienestar y ejerce con regularidad sus funciones, todavía acusa algunas exacerbaciones vespertinas que se significan por el aumento en la temperatura de dos ó tres quintos de grado y por la mayor frecuencia del pulso; pero no tarda en volver todo al estado fisiológico.

La duracion de la fiebre no se puede determinar; re-

corre sus períodos en dos ó más septenarios, y sólo la del incremento en cada caso, nos dará aproximadamente la de aquella.

La *convalecencia* es relativamente larga por lo general, y mucho más cuando la fiebre afecta la forma nerviosa, pues tarda bastante tiempo en restablecerse la circulación nerviosa, perturbada por la complicación atáxica que se desenvuelve.

VARIETADES.—Esta fiebre ha recibido diferentes denominaciones, dependientes unas de las localizaciones que puede tener, y otras resultado de la constitución médica reinante en combinación con aquellas.

No hay acaso en toda la Patología enfermedad alguna en que sea tan necesaria la prudencia del médico, como en esta. Cuanto Sydenham dijo acerca del *genio epidémico* y de las importantes modificaciones que induce, así en el síndrome morbozo como en la terapéutica, tiene aquí una aplicación oportunísima.

En efecto, cuando obra con más intensidad sobre las cubiertas del encéfalo, desenvuelve un cuadro sintomático tan violento y aterrador, que asusta á los que la presenciaban y ha hecho llamarla fiebre atáxica.

Otras, sin razón alguna apreciable, toman un carácter exantemático y hacen sospechar una fiebre eruptiva. También ocurre que los sudores se hacen muy abundantes y aparece una erupción de sudamina, acompañada de síntomas alarmantes, y entónces lleva el nombre de sudor inglés, del cual nos ocuparemos en otro lugar de la obra.

No deja de tomar su asiento sobre la mucosa gástrica é intestinal y sobre los tejidos fibrosos, dándoles una preponderancia tal, que los médicos han buscado nombres especiales para conocerlas, habiendo estos venido según las comarcas donde reinaron epidémicamente;

tales son las de *influenza*, *gripe*, *trancazo*, *dengue*, etc., sin tener presente que el elemento catarral puede combinarse de tan diferente manera con el febril, que puede dar lugar á los cuadros más variables.

PRONÓSTICO.—La fiebre catarral por sí, no es nunca una enfermedad grave; sin embargo, puede ocurrir que la constitucion médica reinante ú otra causa la comunique una gravedad tal por su propension á la complicacion atáxica, que obligue al médico á no emitir un pronóstico favorable, ó por lo ménos á ser cauto en sus anuncios, pues muchas veces, si se olvida la facilidad con que estas fiebres se hacen malignas, suelen sufrirse grandes desengaños.

Es, pues, de pronóstico reservado, cuando se observa que los síntomas nerviosos adquieren alguna intensidad.

ETIOLOGÍA.—Las causas que pueden producir la fiebre catarral son generales y locales. Se comprenden en el primer grupo las constituciones médicas catarrales, en las que no solamente se padece esta fiebre con sobrada preferencia, sino que tambien enfermedades de naturaleza distinta afectan el sello catarral; las estaciones de otoño é invierno especialmente en los países fríos y húmedos; los vientos fríos obrando sobre nuestro organismo, dan origen á su desenvolvimiento siempre que está en condiciones idóneas.

El temperamento linfático, sexo femenino, las primeras edades, las localidades y el clima cuando estos son húmedos y fríos, la accion del aire frío sobre una region del cuerpo cuando se está sudando, el paso de un sitio caliente á otro que lo está ménos, etc., son otro orden de causas que pueden producirla.

TRATAMIENTO.—En general está en relacion con la causa que la produzca, es decir, que es *causal*. Están desde luégo indicados todos aquéllos agentes terapéuticos que

tienen la virtud médica anticatarral. Prescribiremos, pues, todos los medios dietéticos convenientes, tales como la quietud en cama, abrigo moderado, dieta absoluta y bebidas diaforéticas calientes, y estimulando al mismo tiempo á la piel para que sus funciones, suspendidas por la causa, vuelvan á su estado normal. Cuando es ligera, sobran estos medios para llevarla á su curacion; pero muchas veces se complican ó adquieren tal intensidad todos sus síntomas, que es preciso proceder con más energía; siendo entónces de un uso muy frecuente por sus componentes los polvos de Dower que calman el sistema nervioso, facilitan el sueño y producen una abundante diaforésis en el primero y segundo período, suspendiéndolos en el de declinacion por no añadir la sedacion que producen á la que origina la enfermedad. En general diremos, que siempre que esté el sistema nervioso excitado, se debe hacer uso de los medicamentos que le sedan, tales como el acónito, el nitrato de potasa y otros.

Nunca echaremos mano de los antifebriles locales ni generales, pues es de observacion que siempre dan mal resultado, como ha sucedido en diferentes epidemias que hemos tenido ocasion de presenciar.

Como son de diferente índole las complicaciones que pueden surgir en el curso de la enfermedad que nos ocupa, los tratamientos que aquellas exijan deberán estar en perfecta armonía con su naturaleza. Una de las más frecuentes y graves es la *ataxia* desenvuelta á consecuencia de la localizacion en el sistema nervioso; en este caso echaremos mano con preferencia á todos los demas medios de combatirla, de los baños templados á la temperatura de 32 á 34° y de 15 á 20 minutos de duracion, pues calma el estímulo del sistema nervioso y modifica las condiciones del sudor; pero todo á condicion de que el organismo pueda despues de sedado dicho sistema reac-

cionar convenientemente. Si la cefalalgia es muy intensa, dan resultados excelentes algunos tópicos á la frente, como una disolucion de cianuro potásico, fomentos de agua colonia, florida ó sedativa.

Cuando la fiebre se prolonga, es oportuno y hasta necesario *alimentar* metódicamente á los enfermos, dándoles caldos, leches, sopas, etc., y por último, sustancias más nutritivas, asegurándose para ello de que el estómago cumple perfectamente sus funciones.

§ III.—Fiebre reumática.

SINONIMIA.—Fiebre muscular. Puede ser considerada como una modificacion de la catarral, y así como en esta hemos visto al elemento morbozo atacar los tejidos fibrosos, en la fiebre de que nos ocupamos la localizacion radica especialmente en las fibras rojas estriadas, y alguna vez en las lisas: de aquí resulta que el cuadro patológico que vamos á ver desarrollarse, va á diferir muy poco de lo que hemos dicho al hablar de la fiebre catarral.

DEFINICION.—Es una especie de fiebre catarral que invade en sus localizaciones el sistema muscular, cuyo primer período tiene una duracion de dos á cinco dias; el período medio está caracterizado por exacerbaciones y remisiones muy marcadas, sudor y dolores vivos en los miembros, para terminar, no por crisis, sino por disminucion gradual de todos los síntomas.

LESIONES ANATÓMICAS Y FISIOLÓGIA PATOLÓGICA.—Las alteraciones orgánicas que se observan en esta fiebre consisten en un orgasmo, fluxion ó congestion serosa

de los órganos activos del movimiento, que dá por resultado su aumento de volúmen, produciendo como consecuencia un *dolor* más ó ménos vivo y la perturbacion consiguiente de la motilidad. En estos últimos tiempos se han estudiado perfectamente algunas de las enfermedades de los músculos, así como la explicacion de ciertos fenómenos que hasta hace muy poco se ignoraban por completo.

Supongamos, por ejemplo, que es una sola fibra la afectada: el primer resultado de dicha alteracion se caracterizará por un aumento de volúmen de la misma, consecuencia del mayor aflujo de líquidos que irán á nutrir-la; y como por otro lado se encuentra envuelta en una cubierta especial dotada de escasa elasticidad, sobrevendrá naturalmente una compresion mayor ó menor de dicha fibra, y de aquí que aparezcan el *aumento de volúmen* de la parte, *dolor y torpeza ó dificultad* en los movimientos, cuyas alteraciones, sea dicho de paso, se parecen mucho á las del reumatismo. Si en lugar de ser una sola fibra la afectada, como hemos supuesto, lo son todas las del organismo, como sucede en la fiebre muscular, fácil será comprender que se manifestará dicha lesion por la *fiebre*, que vendrá á ser una especie de protesta por parte de todos los músculos interesados. Por otro lado, si tenemos en cuenta los últimos experimentos del célebre fisiólogo Cl. Bernard, que han venido á demostrar hasta la evidencia el importante papel que la fibra muscular desempeña como órgano respiratorio y la trascendencia que la alteracion de esta funcion tiene sobre toda la economía, no nos chocarán las grandes perturbaciones que observamos en esta fiebre, resultado de la enome disminucion en la extension del campo respiratorio, que se traducirá por el exceso de ácido carbónico que contengan las orinas que analicémos.

SÍNTOMAS.—Empieza por lo regular con prodromos que consisten en cansancio, dolor y malestar generales, en cuyo estado invade la enfermedad con escalofríos que se prolongan durante el otro período; el pulso es tan característico como en todas las enfermedades en que juega algun papel el elemento reumático, y se presenta ancho, duro y vibrante, pulso que ha dado lugar á que algunos afirmen la existencia de una super-inflamacion, como lo creían tambien Andral y Gavarret, viendo en la mayor ó menor vibracion de aquel la cantidad de elemento reumático: sigue el padecimiento en ascenso por tres ó cinco dias, con exacerbaciones y remisiones marcadas; los pacientes están muy molestados por los dolores, que les obligan á guardar inmovilidad casi completa, aunque no tanto como en el reuma. El período medio ó de *fastigium* dura un septenario y continúa la fiebre con sus oscilaciones ascendentes y descendentes tan marcadas, que en ocasiones es muy fácil su confusion con una fiebre remitente; ya en esta época se presentan las orinas turbias que de tan buen pronóstico son, pues las claras nos indicarian que la economía no expulsaba el exceso de urea resultante de la lesion en la *respiracion muscular*.

La terminacion se hace por lisis: los síntomas que más molestaron á los pacientes, como el cansancio muscular, dolor y dificultad en los movimientos, van cesando gradualmente, hasta que entran en convalecencia, quedando por bastante tiempo el nombrado en último término.

PRONÓSTICO.—Leve por lo general, puede únicamente agravarle las complicaciones, que á la verdad no son nada comunes: contribuyen á esto ciertas constituciones médicas, ó el presentarse la enfermedad en forma endémica, y coincidir con las estaciones que son á propósito

para el desarrollo de ella, como el invierno, el otoño y los climas húmedos.

TRATAMIENTO.—Ha de ser causal: nos hemos de dirigir ante todo á provocar las funciones de la piel, al mismo tiempo que mantengamos libre la secrecion renal: usaremos una dietética suave, los polvos de Dower, y si los dolores fuesen excesivos, la aplicacion de un baño proporcionaría gran alivio al enfermo.

§ IV.—Fiebre gástrica.

DEFINICION.—Es una calentura continua que precedida de prodromos con pesadez, aturdimiento, anorexia y tristeza, invade con escalofríos, cefalalgia general gravativa, mal gusto de boca, vómitos y ansiedad epigástrica; su período de *incremento* con remisiones matutinas poco marcadas se caracteriza por la pesadez y cefalalgia, calor seco á 39 ó 40°, pulso ancho y depresible, lengua pastosa cubierta de una capa mucosa y á veces encendida en la punta; sed, tension y abultamiento epigástrico y as-triccion de vientre; su *fastigium* dura de tres á cinco dias, y termina en otros dos á beneficio de sudores, deposiciones y otros fenómenos críticos.

Es muy frecuente esta fiebre en nuestro país, especialmente en las provincias meridionales y centrales, y mucho ménos en las del Norte, donde se observa en su lugar la fiebre catarral y su variedad la reumática.

De aquí nace la importancia de su conocimiento para el clínico, toda vez que se le ha de presentar con extraordinaria frecuencia, por poco que se dedique á la práctica de la medicina.

Confundida erróneamente por los médicos alemanes

y franceses con el catarro agudo y la gastritis, ofrece caracteres propios, que los que practicamos en España observamos repetidas veces y distinguimos fácilmente. Sustituyen esta y la biliosa á las formas intestinales de las naciones del Norte, de modo que en la *flora sinocal española* dominan de un modo casi exclusivo.

LESIONES ANATÓMICAS.—Siendo difícil observarlas por no morirse de esta fiebre ninguno de los individuos que la padecen, no han podido estudiarse; pero no dudamos que serán las de las fiebres en general, más las del aparato gástrico, ocasionadas por el orgasmo de que es asiento.

Así es, que por analogía dirémos que la mucosa gástrica se encuentra engrosada llevando consigo la hipersecrecion de mucosidades, sin que á la apertura del cadáver se pueda ver lesion alguna de la mucosa que nos indique las alteraciones que ha sufrido esta, como sucede en las inflamaciones, máxime cuando esta ocasiona ulceracion, induraciones ú otra modificacion en los tejidos que forman el estómago.

FISIOLOGÍA PATOLÓGICA.—Como en todas las fiebres, la de la gástrica está basada en dos series de fenómenos; en los producidos por la reaccion general expresada por la fiebre, y en los determinados por la alteracion que sufre el aparato gástrico. Por eso tendrémos en cuenta la duracion de la fiebre, que es por término medio de uno á tres septenarios; y que si tarda más en su evolucion, no tenemos para saberlo otro medio que el tiempo que invierten los prodromos en su desarrollo, pues á mayor duracion de estos, mayor será tambien la de los diferentes períodos que constituyen la fiebre.

Dan sello al cuadro sintomático los fenómenos gastro-intestinales, traduciéndose la hipersecrecion gástrica por la cargazon de la lengua que suele estar encendida en sus bordes y punta; amargura de boca y sed, siendo

esta tanto ménos intensa cuanto mayor sea la hipersecrecion mucosa. Si la excitacion gástrica es excesiva, sobrevendrá una hipersecrecion de los jugos estomacales que no tardarán en ser expulsados por vómitos, así como una epigastralgia violenta, y de aquí la diferencia que existe entre esta forma y la que se presenta con más frecuencia al observador, en la que no se percibe el último síntoma que hemos mencionado, y sí tan sólo dolor y ligera tension en el epigastrio, dependiente de la derivacion que el estómago produce sobre los órganos vecinos, por cuya causa se presenta la astriccion de vientre, síntoma que se observa en todas las fiebres á excepcion de las intestinales, como tendrémos ocasion de ver.

Es indudable que el tubo gastro-intestinal perturbado en sus funciones se deje sentir sobre todo el organismo, y en él se ve patentemente el sello del gasticismo. Produce acciones reflejas sobre el sistema nervioso, cerebrospinal por el intermedio del gran simpático, traduciéndose por la cefalalgia general gravativa, modorra y demas fenómenos nerviosos que se observan durante su curso: en el sistema muscular animal por un aflojamiento de la fibra, lo que se traduce en un cansancio muscular más ó ménos graduado; el sistema vaso-motor sufre un efecto muy distinto del que ocasiona la sinocal biliosa, pues al paso que en esta parece que se estimula y dá por resultado una contraccion del pulso, en la gástrica se atoniza y deja distender las arterias que se ofrecen á la inspeccion con una anchura y depresibilidad proporcionadas á la intensidad del gasticismo.

En ocasiones se expresa la fiebre gástrica por un estado maligno, debido á que los alimentos detenidos en su cavidad entran en putrefaccion por la accion constante del moco, los cuales reabsorbidos *infeccionan* el organis-

mo, engendrando así un estado *tífico* que hace sucumbir á muchos enfermos si no se acude pronto con una activa medicacion que los libre de este foco de infeccion.

SÍNTOMAS. Suele ir precedida de prodromos, sobre todo cuando se presenta bajo la forma endémica ó epidémica, y en general dura de dos á tres dias, expresándose por pesadez, abatimiento, cefalalgia ligera, hasta que invade la enfermedad por escalofríos ligeros seguidos de aumento de calor, que es seco, y frecuencia de pulso, con los caractéres de anchura y depresibilidad que le es propia. La fiebre experimenta oscilaciones, ofreciendo una diferencia de la mañana á la tarde de tres quintos de grado, y continúa así en todo el período de incremento.

La lengua se presenta con una capa saburrosa blanquecina y se encuentra encendida más ó ménos en sus bordes y punta, estando en relacion la sed con el encendimiento de ella, hay anorexia y mal gusto de boca, vómitos, epigastralgia y astriccion pertinaz.

El *fastigium* tarda en presentarse tres ó cuatro dias, y en él la temperatura se eleva á 40° y el pulso puede llegar á 120 ó más, conservando su anchura y *depresibilidad*. En este período suelen aparecer los fenómenos nerviosos generales reflejos, y entónces desaparece la cefalalgia; pero en cambio los enfermos se encuentran amodorrados y el pulso se hace más ancho y hasta grande.

La enfermedad continúa su curso hasta que viene la terminacion, que generalmente es por crisis, siendo esta por sudores; las epistáxis que se presentan en este período deben alarmarnos, toda vez que su significacion es, que sobreviene la complicacion tífica. Suelen caer los enfermos en un sueño profundo, saliendo de él notablemente aliviados, cuya mejoría se pronuncia más y más en los dias consecutivos hasta que se establece la convalecencia.

COMPLICACIONES.—La más frecuente es siempre la ti-

foidea, y mucho más si hay una epidemia de fiebres de esta naturaleza.

Se anunciará esta complicacion cuando del quinto al sexto dia, en vez de remitir la temperatura y el pulso y hacerse este más levantado y mejorar el estado de la lengua, vemos que estos síntomas no se verifican y que á ellos se añaden las petequias y epistáxis, que revelan una alteracion discrásica del líquido sanguíneo, consecuencia del envenenamiento del organismo ocasionado por el aumento y retencion de los materiales alimenticios putrefactos en el estómago.

Además de la complicacion dicha, puede observarse que á la fiebre que nos ocupa se le una el elemento catarral ó que el orgasmo que se localiza sólo en el estómago, se extienda al hígado, lo cual da un cuadro sintomático que participa de los caracteres propios de estas complicaciones, modificando de una manera más ó ménos profunda la expresion sintomática de la fiebre gástrica; pero siempre dejando ver que el estómago tiene una grande participacion en el cuadro que se desarrolla ante nuestra vista.

Por último, nada dirémos de algunas otras complicaciones que puede presentar esta fiebre, pues son más propias de la clínica que de la patología, puesto que los matices ó tintas que las distinguen son tan ligeras, que sólo se pueden apreciar á la cabeza del enfermo.

Pronóstico.—En general leve, se hace bastante grave en ciertas constituciones médicas que variando el cuadro patológico, le dan un sello maligno, que obliga al práctico á echar mano de agentes terapéuticos enérgicos para combatirlo y hacer volver á la fiebre á su cauce natural. No debe olvidarse lo fácilmente que se une la malignidad á esta enfermedad, pues de lo contrario sufriríamos grandes chascos en el pronóstico.

ETIOLOGÍA.—Hay causas generales, locales ó individuales que la producen.

Las primeras dependen de un estado de la atmósfera que no sabemos á qué atribuir, y que coincide con años secos en que las cosechas son muy escasas, y hay hambre por consiguiente: observándose en estas épocas la complicacion tífica, sin duda por la mala calidad y escasa cantidad de los alimentos que los pobres ingieren. Tal sucedió en Madrid en la epidemia del año 67, que coincidió con la pérdida de las cosechas durante tres años en gran parte de la Península.

Entre las causas locales se encuentran las malas condiciones de las salas de los hospitales, en las que se desenvuelven miasmas que hacen á la fiebre gástrica tomar un carácter maligno. Otra causa es la mala calidad de los alimentos, que fermentando en el estómago, unas veces ocasiona empachos, indigestiones ó cólicos, y otras dan lugar á la fiebre gástrica de formas tíficas por la intoxicacion del organismo. Esta causa puede producir la saburra gástrica, la que diferenciarémos fácilmente de la fiebre, teniendo en cuenta que la saburra se expresa, por la lengua cargada de una capa bastante gruesa, repugnancia á los alimentos, aliento fétido, aumento de volumen del epigastrio, epigastralgia con tendencia al vómito, sin desenvolver reaccion general; y por el contrario, la fiebre acusa un cuadro general muy marcado, y que adquiere un desenvolvimiento que nunca se observa en la saburra por más que sea muy violento.

TRATAMIENTO.—Dos son las indicaciones que deben llenarse en esta calentura; las que el elemento fiebre dá, y la expresada por el gasticismo.

Siendo la fiebre una enfermedad no yugulable, nos reduciremos á rebajar su intensidad cuando esta compromete la vida del enfermo, con los medios que ya

conocemos y es inútil repetir aquí: en cuanto al gasticismo, de ninguna manera lo atacaremos con los antiflojísticos, puesto que este tratamiento está fundado en una teoría errónea, cual es hacer depender la fiebre de lesion flojística gástrica, cosa que como hemos visto no sucede.

La base fundamental del tratamiento consiste en evacuar los materiales contenidos en el estómago, porque su retencion es la causa de todo el cuadro que se desenvuelve. Con este objeto usamos el emético, al que damos una preferencia singular por los benéficos resultados que obtenemos en nuestra práctica; pues no sólo desembaraaza al estómago de su contenido, disminuyendo por lo tanto los síntomas que acusa, sino que tambien evita el envenenamiento del organismo, debido como se sabe á la reabsorcion de los materiales putrefactos, y por consiguiente ponemos á salvo al paciente de la complicacion tífica que ha de venir fatalmente, si permanecemos impasibles esperando que la naturaleza se libre de ellos por sí sola.

Conforme la cantidad de gasticismo que haya, usamos el emético dos ó tres veces, y cuando con él no lo logramos dominarla, prescribimos los purgantes suaves y los emeto-catárticos que completan la curacion, calmando la angustia que produce la anhelacion originada, porque el diafragma no puede hacer sus movimientos á causa de la replecion del estómago y del dolor que su descenso produce en el plexo solar.

Coadyuvan á este fin los emolientes bajo la forma de enemas y tópicos al vientre unidos á las bebidas frías y ácidas.

En los individuos robustos, podemos usar los antiflojísticos con reserva, así como tambien en aquellos en que la *irritacion* es mayor que el gasticismo, teniendo

siempre presente el carácter del pulso, puesto que si es muy depresible y se emplean estos agentes, predisponemos al enfermo á la malignidad.

Debemos ser lógicos en el tratamiento de esta fiebre, pues fácilmente se confunde con la gastritis ó gastroenterítis, y así como en aquella las manifestaciones locales son muy exiguas, en estas descuellan desde el primer momento, y de aquí que usemos con comedimiento los antiflojísticos en la fiebre, y á manos llenas en las inflamaciones gástricas ó intestinales.

Por último, en aquellos casos en que la cefalalgia es muy intensa, el gasticismo mucho y la irritacion excesiva, estamos tambien autorizados para el empleo de los antiflojísticos locales, puesto que el mal se aproxima por sus síntomas á las inflamaciones. Si á esto agregamos una dietética racional y prudente, tendrémos completado el tratamiento de esta calentura.

Cuando la fiebre y el gasticismo sean muy leves, se llenará el mismo objeto con un simple laxante, pasado el período de incremento, época en que los evacuantes intestinales brillan, pues obran en definitiva no sólo como *purgantes*, sino que tambien como derivativos oponiendo una circulacion más activa en los vasos meseraicos, á la anormal del tronco celiaco.

§ V.—Fiebre biliosa.

DEFINICION.—Es una fiebre continua, propia de los países y estaciones cálidas y húmedas, que dura generalmente un septenario y se caracteriza por la calentura con pulso contraído y vibrante, cefalalgia temporal y supraorbitaria; calor acre y un tinte subictérico; hay en ella

vómitos biliosos con fuerte saburra gastro-hepática y sensacion de dolor obtuso en el hipocondrio derecho; suele terminar por cámaras, orinas acafetadas y epistáxis.

Este padecimiento, que apénas ocupa lugar en los libros de los países del Norte, es muy comun en España, particularmente en las costas de Levante; puede presentarse sola, ó unida á la gástrica, constituyendo la forma llamada *gástrica biliosa*.

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA PATOLÓGICAS.—La anatomía patológica de esta fiebre no está hecha por ocasionar rara vez por sí la muerte, terminando fatalmente sólo en el caso en que se complica con la tifoidea; entónces las lesiones que observamos en el cadáver, debemos referirlas á esta, pues la biliosa terminó su evolucion, casi, al complicarse. Podemos, sin embargo, deducir cuáles son las lesiones que se observarían á la necropsia, teniendo en cuenta el cuadro sintomático y la analogía que esta enfermedad pueda tener con otras.

El hígado está aumentado de volúmen, pasando dos traveses de dedo del reborde de las costillas; pruébanos que este aumento es debido solamente á una congestion del órgano, lo pronto que le vemos volver á su estado normal con una terapéutica muy poco activa, quedando, pues, excluída toda idea de inflamacion ó lesion de estructura.

Cuestion muy debatida ha sido la de si la ictericia se presentaba por obliteracion de los conductos biliares ó por falta de secrecion de la bilis, ó en otras palabras, por *retencion* ó por *supresion* biliaria; que en la primera daría por resultado la *reabsorcion de la bilis*, y en la segunda la acumulacion de los elementos de la sangre no expulsados por falta de funcion (estados denominados pomposamente *ictericia hepatógena* y *hematógena*), presentándose en ámbas circunstancias la amarillez como consecuencia;



se ha demostrado que los conductos biliares están desprovistos de *fibras musculares* y que por lo tanto no son capaces de sufrir *espasmos*: no puede ménos de ser atribuida esta ictericia á un exceso de funcion del hígado que elabora una cantidad exagerada de bilis, que reabsorbido en parte viene á manchar la piel, y á dar lugar á las deposiciones y vómitos biliosos, señal evidente de la gran cantidad de estos materiales existente en el tubo digestivo.

FISIOLOGÍA PATOLÓGICA.—Dos factores tenemos que considerar en esta fiebre: la fiebre continua en sí, y los fenómenos de perturbacion hepática; estos se manifiestan por alteraciones nerviosas reflejas y modificaciones en la secrecion del hígado. En casi todas las afecciones del vientre, el pulso se pone contraído por la accion refleja que los ganglios del plexo solar comunican á los nervios vaso-motores de todo el organismo; siendo la *retraccion* y contraccion del pulso síntoma, digámoslo así, patognomónico de las afecciones del hígado. La laxitud y cansancio que en los enfermos del hígado notamos, se explica por la influencia que esta viscera ejerce en los nervios motores; estos actos reflejos pueden llegar á ser tales en la fiebre biliosa, que transmitan su accion hasta los centros cerebrales, dando lugar á la cefalalgia supra orbitaria ó temporal, á veces tan intensa, que arranca gritos á los enfermos y hasta provoca el delirio.

Pero no son estos los únicos fenómenos que se ofrecen á nuestra consideracion; hemos dicho que existe una hipersecrecion de bilis que dará como resultado por un lado la subictericia por reabsorcion, y por otro los síntomas del tubo digestivo, por la presencia en él de esta secrecion en exceso: en este último caso observaremos los mismos síntomas que cuando administramos á un individuo la bilis de vaca; se llega á producir casi una in-

toxicacion, excitacion general de los intestinos y sobre todo del higado, vómitos y á veces pujos en el último tramo intestinal: excusado es decir que los riñones no permanecen mudos en esta escena, expresando la parte que en ella toman por la secrecion de orinas muy oscuras en las que el ácido nítrico hace patente por su coloracion verde la presencia de materiales biliares: añádase la sed de ácidos que se produce, y tendrémos con algunas modificaciones en la moral del enfermo, la clave de la fisiología patológica de esta enfermedad.

SINTOMATOLOGÍA.—El enfermo es invadido con escalofríos vivos, pudiendo ántes haber experimentado alguna cefalalgia, insomnio, flojedad; entrada ya la enfermedad en su primer período, el pulso toma los caracteres que dejamos dicho al tratar de la fisiología patológica; calor acre errante, carácter que toma siempre en las afecciones hepáticas; recargos vespertinos de 1° á $1^{\circ} \frac{1}{2}$, exacerbacion que por ser tan fuerte ha inducido á algunos á ver en esta fiebre una verdadera remitente; agréganse á este cuadro los síntomas del aparato digestivo, con mal gusto de boca, lengua algo puntiaguda, encendida en los bordes y punta y cubierta de una capa mucosa amarillenta, sed de bebidas ácidas; en este momento es en el que se manifiestan con más claridad los fenómenos propios de la policolia, con vómitos biliosos abundantes, dolor en el epigastrio, que se manifiesta sólo en los casos en que hay gran coleccion de bilis en el estómago; cuando esto no sucede, el dolor se limita al hipocondrio derecho; siendo obtuso, continuo y sin irradiacion al hombro derecho, como sucede en la hepatitis: el hipocondrio está abombado y por la percusion vemos está aumentado de volúmen; y finalmente, existe además diarrea con fuertes retortijones, vientre tenso, notándose á la presion el relieve de las asas intestinales; orinas oscuras y cargadas

de una enorme cantidad de bilis que á simple vista se percibe.

Al mismo tiempo el estado general toma una gran participacion en el desarrollo de la enfermedad, y se manifiesta por el pulso que adquiere una frecuencia de 120, excesivamente contraído y depresible, no tardando en manifestarse la ictericia, que se localiza en los surcos de la cara y con especialidad en los naso-labiales y que contrastan con las *chapetas rojas* que, consecuencia de la fiebre, coloran las mejillas.

El segundo período ó de estadio, suele durar de tres á siete dias, desaparece la cefalalgia, y en su lugar se presenta el insomnio, siendo los demas síntomas los del de crecimiento; los recargos vespertinos del que nos ocupamos empiezan al fin de la tarde con escalofrío, seguido de calor que termina al amanecer con un sudor, que viene á anunciar el período de calma; esto ha hecho sospechar á algunos la existencia de un verdadero acceso de intermitente y á usar los antitípicos. La terminacion es por *lisis*, ó lo que es más comun, por crisis, iniciándose por cámaras, epistáxis frecuentes ó sudor: en las personas que padecen hemorroides, se verifica la hemorragia crítica por el ano; no es raro que la fiebre biliosa venga á juzgarse en las mujeres por una metrorragia, y sobre esto debemos llamar la atencion para que no se corte dicha hemorragia, precursora en este caso de una convalecencia rápida.

La *duracion* total de la enfermedad es de uno á dos septenarios, y podremos predecir cuál será en general, por lo relativo á la de cada una de sus etapas.

COMPLICACIONES.--Las más comunes son producidas por la participacion que toma el sistema nervioso, dependientes de las relaciones íntimas del hígado con los numerosos plexos nerviosos que le rodean, constituyendo

un verdadero *cerebro abdominal*: de aquí que las complicaciones atáxicas sean muy fáciles, anunciándose por la agravacion de la cefalalgia, el delirio y el subsalto de tendones, complicaciones que generalmente hacen succumbir á los enfermos.

La *convalecencia* es larga por lo lenta que es la reposicion de los órganos para sus funciones; quedando una gran predisposicion á las indigestiones, que determinan inflamaciones crónicas de vientre.

ETIOLOGÍA.—Enfermedad propia de los países cálidos, no es extraño que los autores del Norte no la hayan descrito; son abonados á su produccion los climas cálidos y húmedos, como tambien las estaciones que participan de estos caractéres. En fuerza de querer explicarlo todo, se ha dicho que la influencia que estos climas y estas estaciones ejercen sobre el organismo, consiste en que bañado el enfermo por una atmósfera enrarecida por el calor y la humedad, y siendo menor por lo tanto la cantidad de oxígeno en el aire contenida, la sangre no puede descarbonizarse bien, estableciéndose un remanente de este líquido recargado de carbono, que á su vez se ve obligado á funciones de descarbonizacion exageradas en el hígado, que lleva como consecuencia una mala circulacion y la superhemia; pero esto no pasa de ser una explicacion.

Desconocida la fiebre biliosa en el Norte, es por el contrario muy comun en nuestras provincias del Mediodía; se la observa en estos países bajo la forma epidémica, sin que podamos saber la causa. Pueden determinarla tambien las impresiones morales fuertes en que el individuo se ve precisado á reprimir la *cólera*, los excesos en la mesa y sobre todo en los condimentos estimulantes, y esto más que nunca en la estacion calurosa.

TRATAMIENTO.—El médico puede intervenir en esta fie-

bre de una manera muy útil siempre que sea con oportunidad, y no tanto por la fiebre, sino por la actividad refleja y la alteracion secretoria del hígado: tenemos en esta viscera una parodia de inflamacion, pero que no es causa suficiente para producir el mal.

El tratamiento por el emético produce aquí excelentes resultados cuando existe la saburra hepática; pero para usar este medicamento, arma de dos filos, hemos de haber rebajado ántes la congestion hepática, pues de lo contrario, lo que no es más que congestion se convertirá en verdadera inflamacion. Disminuiremos rápidamente este flujo de sangre al hígado por las aplicaciones de sanguijuelas al ano, que rebajarán la cantidad de sangre en el sistema de la vena porta; coadyuvarémos á esta indicacion con las cataplasmas emolientes al vientre y los enemas tambien emolientes. La limonada de cremor da muy buenos resultados, siendo el laxante clásico de las enfermedades biliosas; pequeñas cantidades de hielo obrarán disminuyendo el estímulo de los plexos nerviosos abdominales.

En la convalecencia usarémos alimentos de buena digestion, excluyendo del régimen por bastante tiempo las féculas y las grasas.

§ VI.—Fiebre intestinal.

Bajo este nombre vamos á entrar en el estudio de una variedad de fiebres sinocales, á quienes dá gran importancia, ya que no su frecuencia, que como verémos es escasa en nuestras latitudes, algunas interesantes cuestiones que á ellas se encuentran ligadas, y que á nuestro juicio hacen variar notablemente las idéas que acerca de

ciertas especies de fiebres reinan y dominan, merced al directo y casi exclusivo influjo que en nuestro país ejerce la literatura médica extranjera.

SINONIMIA.—Enteritis de Broussais, dotienentería, fiebre entero-mesentérica, adeno-meníngea, mucosa; denominaciones que sucediéndose en las diferentes épocas, se hallan impregnadas del espíritu y opiniones que en cada una de ellas ha dominado y nos sirven como de *memorandum* para recordar esta diversidad de pareceres. Las denominaciones etimológicas deben partir siempre de algo fijo y determinado, condicion que no llenan muchas de las que preceden y que nos ha movido á llamarla *intestinal*, pues de este modo sólo adelantamos que tienen sus localizaciones por asiento de predileccion los intestinos y sus membranas, y seguimos el mismo orden etimológico que por el que se ha dado los nombres de fiebre gástrica, biliosa y cerebral, adoptándose en el lenguaje médico español.

DEFINICION.—Es una fiebre continua caracterizada por su invasion con prodromos de duracion de uno á tres dias, expresados con una pesadez grande, inapetencia y propensiones á la diarrea; su invasion con ligeros escalofríos, cefalalgia general gravativa, tendencia al vértigo y diarrea que se sostiene casi todo el mal, durando el período de incremento de tres á cinco dias, con exacerbaciones vespertinas hasta los 40° y 120 ó más pulsaciones depresibles; el fastigium ó estado, que dura de cinco á siete dias, va acompañado de aquellos caracteres y postracion con subdelirio y deposiciones casi involuntarias; su período final, pocas veces crítico, se desarrolla en dos ó cuatro dias, terminando lentamente y volviendo al orden las funciones.

DIVISION.—Si consideramos mediante una comparacion, la analogía que pudiera existir entre los intestinos

y su mesenterio con otros órganos de la economía, no nos sería difícil el descubrir desde luego la semejanza anatómica entre estos órganos y la piel con sus anejos subyacentes; en efecto, en ellos encontramos el epitelium que puede correlacionarse al epidérmis y las capas serosas, fibrosas y de grasa que no dejan de presentarnos puntos de semejanza con las capas fibrosas y tejido celular grasoso subyacente á la piel; si avanzamos hasta el embrion, veremos aún más clara esta identidad de estructura en donde se observa la continuacion de los tejidos mucoso y fibroso, sirviendo este de compañero y envoltor de los vasos y nervios como vemos se verifica en el ojo, órgano que conserva perfectamente dicha analogía.

No se limita esta á la constitucion anatómica, sino que se extiende á las modificaciones patológicas, por lo que se observan semejanzas notables entre las enfermedades de la mucosa y las de la piel, así como en las de los tejidos subyacentes de ámbas partes; estos cambios de localizacion hacen variar notablemente la naturaleza y tratamiento de la afeccion, y así como la erisipela se divide en dos formas perfectamente distintas segun su localizacion anatómica, de la misma manera en esta fiebre de predilecto asiento intestinal, vemos surgir dos variedades, la una superficial, ó sea la *intestinal* propiamente dicha, la otra profunda, ó sea la *mesentérica*; formas que se hallan implícitamente admitidas por los autores, y á poco que en ello nos fijemos, observaremos que esta distincion nos da la clave de las diferentes descripciones hechas por unos y otros, que pueden atribuirse á la mayor ó menor profundidad de las lesiones que veremos fundada en la anatomía patológica.

Forma intestinal.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—Llegamos al punto más interesante de la historia de esta enfermedad, al que ha de dilucidar clara y precisamente el grado de certeza que en relacion con el país que habitamos tienen las localizaciones dotientéricas descritas por los franceses y acogidas por los alemanes como causa ó consideracion enantematiforme de la fiebre tifoidea, y que exagerando más los términos se han querido hacer base de unificacion de las diversas variedades de fiebres, agrupándolas en un solo género, la fiebre tifoidea. Esta cuestion que necesariamente teníamos que tocar, nos parece que halla aqui su lugar más adecuado, pues es en la enfermedad en que á nuestro parecer y segun el resultado de nuestras investigaciones, se encuentran semejantes procesos morbosos acompañando á una fiebre esencial, y desde este punto, en que son ciertos, podemos enunciar y sostener su falta en tantas otras variedades morbosas agrupadas hasta ahora sobre tan vacilante base.

La afirmacion juzgada en conjunto es falsa y se ve negada clínica y racionalmente, á más de serlo material y precisamente en los exámenes necrológicos; en efecto, por más que procuramos identificar nuestra idea con la defendida por la escuela francesa desde Petit y Louis, no podemos hallar nada de comun entre la fiebre inflamatoria y la catarral, por ejemplo, cuando se presenta en su tipo genérico, con la fiebre tifoidea: creemos, sí, que lo mismo estas que las demas fiebres sinocales, y aun más preferentemente que la cerebral, la gástrica y la biliosa, pueden adquirir un *carácter de malignidad* calificable con el adjetivo *tifoidea*; pero que estas fiebres gástrico-tifoi-

deas, bilioso-tifoideas, etc., que en endemias y epidemias hemos tenido con tan desgraciada frecuencia en nuestras manos, sean las verdades de una forma única originada por una localizacion intestinal, eso es lo que negamos, afirmados y sostenidos en una detenida y escrupulosa observacion practicada en numerosos cadáveres. Además, aun las fiebres que más gráficamente responden al calificativo de tifoideas, observadas en nuestro país; aun las que parecían retratos más acabados de las descritas por los profesores extranjeros, cuando llevadas por su resistencia á los recursos de la ciencia han llegado al límite de la muerte, no han presentado las lesiones dotientéricas descritas por ellos. Júzguese, pues, si los datos en que nos apoyamos son ó no sólido fundamento, cuando en nuestro favor militan á más de la interpretacion racional de los síntomas en la clínica, el análisis necrópsico del anfiteatro. Nunca creerémos repetirlo suficientemente: en España las fiebres tifoideas tipos, lo mismo que las sinocales que han revestido en períodos avanzados el terrible cuadro de la malignidad, no presentan sino en muy pocas ocasiones esas lesiones intestinales tan graduadas, que alemanes y franceses aseguran existir siempre, y cuando se observan es en las formas intestinales de que nos estamos ocupando; valga esta apreciacion por lo que valiere, resultado es de lo único atendible hoy en buena ciencia, de la observacion y la experiencia; sirva, pues, á los prácticos de nuestro país de provechoso aviso, y á ellos dejamos el juzgar las útiles consecuencias que en el pronóstico, y más que nada en el tratamiento, puedan deducir. Estas creencias profesadas por nosotros en la clínica y la enseñanza, han sido llevadas á la publicidad por nuestros discípulos, con notable extrañeza de muchos, en actos públicos y en academias, entre otros, en el Instituto Médico Valencia-

no nuestro amigo y discípulo el Sr. Orts y Orts, hizo con sus afirmaciones que se nombrara una comision investigadora, y en verdad sentimos que lo reciente del nombramiento de esta no nos permita conocer más que sus primeros pasos, que por cierto son favorables á lo que afirmamos.

Hechas, pues, estas observaciones preliminares, entramos en el estudio de las lesiones anatómicas de las fiebres intestinales consideradas como debemos considerarlas, como *fiebres sinocales*. Fácil es comprender, estableciendo analogías, que las lesiones de esta fiebre serán muy semejantes á las que observamos en la gástrica y la biliosa, es decir, en su primer término y manifestacion más sencilla: hiperemia con aumento de volúmen en la mucosa y alteraciones de secrecion. Si recordamos la disposicion anatómica del intestino y la division de sus órganos secretores en folículos aislados y agregados en chapas; si suponemos la membrana mucosa congestionada, que como observaremos al hablar de las inflamaciones es el estado patológico que con más facilidad predispone á la inflamacion, veremos esta predisposicion aumentada en las chapas de Peyero por su disposicion anatómica en vesículas aisladas que se hinchan con la mayor prontitud y pasan del proceso congestivo al inflamatorio con gran facilidad: en el resto de la mucosa necesita verificarse de un modo muy graduado la inflamacion para llegar á producir engrosamiento; pero en estos órganos no necesita tanto, pues basta el encontrarse el folículo aislado en el proceso, para que se forme una eminencia, de la que resulta en primer término un abultamiento que varía de naturalera segun predisposiciones individuales, caractéres del mal y etiología. Louis, que con tanto detenimiento ha estudiado estas lesiones, las divide en *chapas blandas* y *duras*. Las *blandas*, de ex-

tension variada, como las de Peyero, no suelen pasar de este estado, y vistas de frente semejan en el fondo color de ámbar del intestino, como manchas azules punteadas en la forma de una piel cubierta de pelo que se acabase de afeitar. Las *chapas duras* se abultan más y son asiento de un verdadero proceso inflamatorio que puede llegar á producir una perforacion, y cuando se presentan múltiples, á producir verdaderos *esfacelos del intestino*, dando por la rotura de los vasos, tinte característico á las heces fecales; hay tambien casos en que haciéndose completa la *perforacion de las tunicas* y teniendo por asiento el proceso la parte convexa de las asas intestinales, ponen en comunicacion los materiales derramados con el *peritoneo*, peligro que fácilmente se comprende todo el cuidado que nos debe infundir por la gravedad de las *peritonitis por perforacion* que sobrevienen. Esta complicacion tan repetida por los autores, no ha sido observada por nosotros sino en un sólo caso en que el cuadro sintomático nos la hizo presumir, por más que las condiciones sociales del enfermo no nos permitieran acudir á la comprobacion necrósica.

Los *foliculos solitarios* suelen dar ulceraciones sencillas, diseminadas, que no nos ofrecen peligros inminentes. Continuando el camino trazado por Louis, debemos entrar en el análisis de los *anejos del intestino*. El mesenterio revolviendo las asas intestinales sirve de sostenedor y vehículo á los vasos y nervios; además, acumulados en el punto más próximo á la columna vertebral, existen los *ganglios mesentéricos*, órganos destinados á la absorcion y que reciben los vasos linfáticos del intestino; estos, segun Louis, empiezan á alterarse desde el principio del mal, presentándose *abultados, duros, de un color rosado*; cuando avanza el padecimiento se *reblandecen*, y entre todas sus observaciones presenta UN SOLO CASO,

en que supuso HABÍAN SUPURADO las glándulas alteradas. Esta alteracion de los ganglios no guarda la debida armonía con las zonas lesionadas del intestino, pues que estas se notan en los ultimos tramos y de aquellas son las altas las que más se infestan, lo que unido á los caractéres que presentan y á sus resoluciones, demuestran que no son asiento de una verdadera inflamacion, sino de un infarto.

La marcha de estos procesos se muestra completamente independiente del *elemento tifoideo* cuando con él coexisten, lo que viene á afirmarnos en nuestra opinion de que no pueden ser su causa, cuando tan diferentes y desligadas vías siguen. Desde el quinto dia empiezan á notarse los procesos intestinales, que en el noveno terminan el máximun de su evolucion ascendente, y cuando no se complican continúan hasta curarse en el vigésimo próximamente: hay fiebres que duran sosteniendo el cuadro tifoideo seis septenarios, y el mismo Louis cita uno que asegura curó; pero habiendo sucumbido por otro motivo, se encontró en la autopsia que *las lesiones intestinales se habian cicatrizado* en pleno tifismo: el hecho es que en las fiebres que duran únicamente dos ó tres septenarios, guarda la fiebre relacion (*de coexistencia*) con las lesiones; pero en estas que traspasan estos períodos, cada proceso sigue su marcha, creciendo y disminuyendo el uno, miéntras el otro se estaciona ó crece constantemente, lo que nos demuestra la clara distincion de dos procesos; el uno febril y el otro de complicacion local; y en lo que nos venimos á fundar más para asegurar que si en España se pueden presentar tales lesiones en las fiebres tifoideas, será únicamente *en las formas intestinales* y no en las gástricas y biliosas, estando en la misma relacion que las complicaciones cerebrales ó las demas de que hemos hablado.

FISIOLOGÍA PATOLÓGICA.—El tiempo empleado en desplegar sus fenómenos en estas fiebres, suele ser de dos ó tres septenarios, rara vez uno y con más frecuencia tres, siendo su carácter general de evolucion mucho más lenta que las formas gástricas y sus marcadas remisiones. Cuando esta fiebre intestinal se presenta sin carácter alguno tifoideo, se desenvuelve su cuadro sintomático con una lentitud especial; los prodromos son lentos, el período de invasion lo mismo que el estado y la deseferescencia, todos muestran su carácter de torpeza en el orgasmo general febril.

Las modificaciones que el intestino enfermo imprime al organismo, se hacen notar por los caracteres propios de la hiperemia local; las formas altas se traducen para el enfermo en ser dolorosas y presentan secreciones claras y abundantes, con excitacion, por simple razon de vecindad de las secreciones hepáticas y pancreática con deyecciones biliosas; en las formas bajas aparecen las secreciones mucosas y aun sanguinolentas, y se presentan dolores de ráfaga que cruzan toda la direccion del colon; *si existe ulceracion se observa abultamiento de la fosa iliaca y borborigmos ó gorgoteos*, fenómeno que carece para nosotros del valor diagnóstico que se le ha dado, pues *indica única y exclusivamente la presencia de líquidos* y gases en el intestino ciego, y lo prueba el que podemos provocarle á voluntad con la intervencion terapéutica como se puede ver despues de la administracion de un purgante, sobre todo salino, que son los que más provocan los fenómenos que dan origen á este síntoma en otras muchas enfermedades.

En la generalidad del organismo, tambien se nota la influencia de estas fiebres por una accion refleja semejante á la que hemos visto en las biliosas por la parte que necesariamente toma el gran simpático: de aquí la

postracion que generalmente domina; esta accion se hace extensiva al sistema vaso-motor y al animador del corazon; por esto se presenta el *pulso* como le describimos, *blando y depresible*, y la flacidez que en él se nota se explica tambien por la parte que la inervacion motora toma en la enfermedad, de aquí la postracion, tanto más profunda cuanto más se interesan los órganos, y que como veremos es más culminante en las formas mesentéricas que en las epiteliales.

En las funciones cerebrales vimos que la biliosa ocasionaba eretismo; en esta, por el contrario, los fenómenos más notables son cefalalgia, pesadez, subdelirio, sopor, depression en los esfinteres; último limite que nos demuestra la influencia que pueden ejercer las enfermedades intestinales en el sistema y funciones de inervacion.

El resto del tubo digestivo se afecta tambien; por eso vemos las secreciones de las mucosas bucal y gástrica anormalizarse en el mismo sentido que las intestinales; no hay sed ni vómitos, sino regurgitaciones, y cuando llega á aparecer el vómito, es gleroso y fétido; el hígado únicamente toma parte cuando la fiebre es de localizacion muy alta. Estos desarreglos digestivos constituyen, como al hablar de la malignidad veremos, una de las bases más apropiadas para el desarrollo del sello maligno que con tanta frecuencia revisten estas fiebres; en efecto, los alimentos detenidos en el estómago, sorprendidos por las perturbaciones de que este órgano es asiento, se ven entónces empapados de las secreciones alteradas en quienes domina el moco, que, como excelente fermento, los descompone y hace que lleven á la masa general de la sangre el septicismo que luégo domina el cuadro de la enfermedad. Esto mismo que vimos podía suceder en la fiebre gástrica, se combate como en aquella, aun cuando aquí convenga ser ménos atrevidos en la te-

rapéutica, pues es una indicacion la que de esto se desprende, puramente de oportunidad, siendo peligrosa cuando existen lesiones intestinales, caso por fortuna raro en nuestro país, pero muy tenido como cosa frecuente, merced á las preocupaciones que la lectura de los autores extranjeros hace aún dominar.

SÍNTOMAS.—Hechas las anteriores investigaciones en las perturbaciones que puede introducir la enfermedad en la generalidad del organismo y en cada uno de los síntomas y aparatos, muy fácil nos será el reconstruir con estos materiales el cuadro sintomático.

Los prodromos de la fiebre intestinal son muy largos; es muy comun, sobre todo cuando la enfermedad reviste la forma epidémica, verlos durar seis y aun ocho dias, lo cual nos hace desde luego mirar con temor la relacion que con estos han de guardar los demas períodos de la enfermedad.

Empiezan á notar los enfermos escalofrios vagos y ligeros, cefalalgia general gravativa, insomnio, disgusto, repugnancia de boca, y aparece en seguida el proceso general: el pulso se hace frecuente y muy depresible; avanzando en este período, aparece la postracion que obliga á adoptar á los enfermos un decúbito determinado sin iniciativa de movimiento, mostrándose doloridos al menor cambio de postura, y llegando hasta á deponer involuntariamente en el lecho; quéjense de pesadez interior, la cefalalgia les molesta continuamente, los sueños son cortos é interrumpidos por pesadillas leves; el pulso se va haciendo más frecuente (120) y depresible, presentando remisiones de 12 y aun 16 pulsaciones; la temperatura dá generalmente una cifra de $39 \frac{1}{2}$, llegando á veces á 40° .

En el tubo digestivo se observa, en primer término, esa sensacion de asco que ya desde los prodromos se viene

notando; la lengua se muestra ancha, pastosa como cubierta de nata de leche; hay anorexia, falta de vómitos, pero en cambio existen regurgitaciones rápidas; el dolor general y espontáneo en el abdomen á la presion se localiza preferentemente en las asas intestinales; hay borborigmos á lo largo del tubo, por la presion de los gases al atravesar los líquidos de que está lleno el ciego; suelen presentarse las deposiciones anómalas desde el primer momento, y son duras, mucosas y aun á veces un tanto sanguinolentas. En el período medio nótanse, en primer lugar, las remisiones de temperatura y pulso, que llegan á $\frac{3}{4}$ de grado en la primera y de 12 á 16 pulsaciones en el segundo; continúa la postracion, subdelirio, abandono, orinas involuntarias, lo que ya nos lleva á pensar en la gravedad de este estado, y llega en tales momentos el período de descenso ó declinacion, que rara vez se verifica por francas crisis, sino que únicamente empieza á levantarse el pulso, á disminuir los recargos y desaparecer la postracion, el enfermo tiene más conciencia de lo que le rodea, y de este modo gradualmente llega á tocar el límite de la convalecencia, que es siempre pesada y muchas veces peligrosa, sobre todo en los individuos de avanzada edad, por la importancia de los órganos que han padecido, y la predisposicion en que quedan para contraer procesos flojísticos que no siempre pueden resistir las organizaciones depauperadas por el padecimiento mismo, ó por las condiciones anteriores del individuo. Tal hemos podido observar en nuestra práctica de los hospitales, donde los individuos viejos se veían frecuentemente en la convalecencia de estas fiebres, atacados de enterítis y entero-colítis, provocadas por los irremediables excesos del régimen que en estos establecimientos cometen los enfermos poco sensatos, y que casi siempre han terminado de un modo funesto.

VARIETADES.—Son muy marcadas las que en esta fiebre se notan; en unas ocasiones domina la *forma intestinal pura*, en otras la *entero mesentérica*, y muchas veces su proceso locales tan vivo, que recuerda las enteritis tan bien descritas por Broussais, constituyendo una forma verdaderamente híbrida que pudiera llamarse pseudo-flojística; el diagnóstico en estos casos se hace por verdadera comparación entre los cuadros de la enteritis y los de la fiebre y por la relación entre la cantidad de enfermedad general y la local, por el sello general, por el pulso, etc.; de este modo podrán deducirse las reglas que han de servirnos en la terapéutica de estos casos, aparentemente dudosos.

ETIOLOGÍA.—Es la fiebre intestinal una de las enfermedades en que más se hacen notar las influencias climatológicas; en efecto, las numerosas descripciones de los autores alemanes y franceses, su presencia en nuestras provincias del Norte, y su escasez, que casi las hace considerar como exóticas en los países meridionales, bien claro nos dicen el directo influjo que en ella ejercen los países fríos y húmedos. Las estaciones ejercen una acción muy semejante; así como algunas condiciones puramente individuales como las habitaciones oscuras, la mala alimentación, los disgustos y pasiones deprimidas; causas todas que pueden dar lugar á las epidemias.

COMPLICACIONES.—Pueden desprenderse de todo lo que llevamos dicho, y se comprenderá que son muchas y graves; las enumeraremos únicamente por tener cada cual su lugar preciso para la descripción, que hecha en cada enfermedad nos conduciría á continuas y confusas repeticiones; son, pues, el tifismo, la demasiada extensión de las lesiones, sus profundizaciones exageradas, las perforaciones, peritonitis, hemorragias,

que siendo abundantes bastan por sí propias para crear la malignidad, como al hablar de esta veremos.

TRATAMIENTO.—Las indicaciones parten en esta como en todas las fiebres de la enfermedad general y del estado local; de las primeras nada decimos, pues entran de lleno en las consideraciones generales que hemos hecho.

En la fiebre gástrica, vimos á los eméticos producir muy buenos efectos librando de enojosos materiales el sitio de localizacion, y parece que por analogía debemos hablar aquí de medicaciones semejantes: en efecto, los laxantes juegan un gran papel en el tratamiento de las fiebres intestinales; pero debemos guardar más reservas que las que la gástrica nos imponía, porque no siempre se logra el resultado apetecido, dependiente de la longitud del tubo, que hace frecuentemente que el purgante quede sin el efecto que nos proponíamos, ocasionando únicamente una excitacion local que agrave el estado del órgano; en estos casos la medicacion emética nos sirve en cierto modo de resolucion, haciendo preponderar el gastricismo sobre la localizacion intestinal; lo que nos proporciona indudables ventajas. Los medios secundarios que á veces tenemos que dirigir contra el estado local pueden ser las emisiones sanguíneas locales al ano ó pared intestinal, los tópicos emolientes y los enemas de igual naturaleza, y si no es posible intervenir con los antiflojísticos por condiciones individuales, acudirémos á los evacuantes, examinando siempre el estado local, por si nos viésemos amenazados de una de esas tan temidas perforaciones, que por fortuna son tan raras en nuestro país. Dado caso de no poder intervenir de este modo como en la gástrica y biliosa, emplearémos derivativos, sobre todo contra los estados comatosos. La dietética es muy atendible aquí como en tantas otras enfermedades; deberá mantenerse limpio al enfermo, y evitarle las mo-

lestias que el estado de suciedad del tubo digestivo le ocasiona.

Si la enfermedad se prolongara nos prevendríamos contra el desgaste orgánico desde el segundo septenario con alimentos sencillos bien digestibles, como caldos, sopas, gelatinas, chocolate y agua vinosa, y hasta de más riqueza nutritiva en condiciones dadas.

Forma mesentérica.

La *forma profunda* de la calentura intestinal, llamada también *flemática* ó *linfática*, *adeno-meningea*, *mucosa* y *mesentérica*, por afectar especialmente el sistema linfático del mesenterio, es mucho más grave que la forma entérica y se observa rara vez en nuestro país, á causa de no encontrarse nuestro clima en condiciones abonadas para favorecer su desenvolvimiento. Esta fiebre es frequentísima en el Norte, donde el clima frío y húmedo y su latitud por un concepto, y el temperamento linfático por otro, predisponen á que tome la fiebre un carácter de abatimiento y languidez que los climas cálidos y secos no permiten se desarrolle.

Ataca generalmente á los individuos linfáticos, á los niños y los viejos, y es rara en los sujetos pletóricos, por cuya razon pocas veces se ve en España, á no ser en las provincias del Norte, donde por sus condiciones climatológicas, todas las calenturas toman tintas más ó menos marcadas de linfatismo. En mi práctica he observado pocos casos de esta fiebre y no han llegado á presentar francamente los síntomas que le asignan los autores.

No siempre la calentura intestinal de forma mesentérica se ofrece á nuestra observacion perfectamente se-

parada de la variedad superficial de que hemos hablado ya, sino que se combina con ella, presentando en ocasiones más participacion el mesenterio que el intestino, y en otras, por el contrario, se afecta más este, ó se equilibra su participacion acusadora por la combinacion de los síntomas de una y otra.

Consiste en su forma más genuina, en una exageracion de lo mesentérico, dependiente de los climas y condiciones individuales, que le da un sello particular á la enfermedad, expresado por una postracion y depression orgánicas y una excesiva variacion de linfa.

Las lesiones anatómicas radican en el mesenterio y consisten en una turgencia y engrosamiento de las membranas que la forman y de los ganglios linfáticos y otras alteraciones más profundas que las observadas en la entérica; viéndose aquí tambien los producidos en esta última, cuando el intestino se halla comprometido, como acontece con frecuencia.

SÍNTOMAS.—Son los de la fiebre intestinal superficial precedidos de prodromos muy lentos en su desarrollo, lo cual da una gran importancia á esta calentura; pues cuanto más duren, mayor gravedad adquieren. Los enfermos comienzan por sentir cefalalgia obtusa, pesadez y dificultad en la coordinacion de sus ideas, languidez y malestar general, á cuyos fenómenos morbosos siguen ligeros escalofríos que se repiten varias veces, y postracion desde el principio, que se acentúa más y más conforme avanza el padecimiento hasta que termina en un coma tan profundo, que quedan hechos leños, pues no acusan ninguna molestia ni se mueven á no ser que los asistentes lo hagan, conservando entónces la nueva posicion que les dieran.

En estos enfermos todo es laxo y flojo; así es que domina en el cuadro patológico el abatimiento y flacidez en

todos los órganos y sistema; la piel está sudorosa, pero no un sudor suave y grato al tacto, sino escaso y muy viscoso; los músculos están relajados, y los enfermos no tienen fuerzas para levantar sus miembros, por cuya razón se encuentran en el lecho en una posición abandonada; parece como que el cuerpo está entregado á las leyes de la gravedad, sin tener por su parte ninguna fuerza activa que la contraresta; el calor es intenso casi desde el principio; la cara abotagada y pálida, revelando el estado de las funciones cerebrales, las cuales se encuentran perturbadas en su ejercicio, puesto que vemos á la inteligencia serle difícil concebir y coordinar las ideas, y acusar además al cerebro cefalalgia general obtusa, aturdimiento y á veces delirio no furioso, sino pacífico y profundo; el pulso se hace frecuente, contraído, grande y depresible, en relación con la intensidad de la enfermedad en su localización mesentérica.

También el tubo gastro-intestinal, que como hemos significado en otro lugar, participa algo en esta forma, da por su parte síntomas que ponen de manifiesto la perturbación de sus funciones, ocasionada por las causas que produjeron la enfermedad. Por eso observamos que la boca se encuentra llena de mucosidades; la lengua, en vez de estar cubierta de una ligera capa mucosa, la vemos barnizada de una capa gruesa de betún opalino que la cubre por completo, torpe en sus movimientos, puesto que los enfermos la sacan apelotonada y en diferentes tiempos cuando el médico desea verla; acusan ascos, y á consecuencia de la exagerada secreción de mucosidades, suele haber vómitos de dichas sustancias y diarreas; al principio, sujetas las deposiciones á la voluntad, y haciéndose más tarde inconscientemente, como las demás funciones; la orina es clara y escasa; al tacto acusa una ligera tensión epigástrica dolorosa y retracción con alguna

pastosidad á la presion del paquete peritoneal que levanta el vientre por el centro.

La fiebre presenta recargos vespertinos y remisiones matutinas, y continuando agravándose el enfermo, entra en el período de estado á los cuatro ó cinco dias de existencia de la calentura. Su duracion total, generalmente, es de tres septenarios; pero con frecuencia avanza bastante hasta el quinto y séptimo, siendo por esta razon muy peligrosa para el enfermo. En este período es cuando la postracion adquiere tal proporcion, que los pacientes no dan signo alguno de molestia, pues el linfatisimo exagerado determina una especie de intoxicacion del organismo, y especialmente del cerebro, que trastorna por completo sus funciones, é impide que se dé cuenta de sus sufrimientos. Hasta tal punto se compromete el aparato linfático del mesenterio, que reflejándose sobre el organismo entero, dá sello á la enfermedad y desenvuelve un estado adinámico que pone en más riesgo al paciente; como si la fiebre en sí no fuera bastante para hacerle sucumbir. Este estado adinámico depende de la naturaleza de los órganos afectos, pues siendo estos poco *depuradores*, no puede el organismo descartarse de la linfa, la que esparciéndose, le comunica un estado especial con tendencia á la putridez. En este concepto nada tiene de extraño que al llegar á su apogeo el fastigium, los enfermos estén indiferentes á todo lo que les rodea, se encuentran en una posicion abandonada, sumidos en el más profundo coma, y ejecutan sin conciencia la expulsion de las deyecciones albinas y de la orina. Despues de una duracion mayor ó menor, aparece la declinacion, en la que pueden ya dar cuenta los enfermos de sus sufrimientos, puesto que la inteligencia se despeja un poco y ya preguntan por los objetos que les rodean; disminuye el aturdimiento que experimentan, así como las

deposiciones y emision de orina se vuelven á ejercer normalmente. Todos los síntomas desaparecen lentamente y entra el enfermo en una convalecencia penosa y difícil, donde hay que cuidarlos y alimentarlos con método, puesto que su organismo ha sido profundamente herido.

COMPLICACIONES.—Sobre el fondo de la sinocal aparece muchas veces en los países del Norte, donde esta calentura se padece, el tifismo, producto de la linfa que mancha el organismo; el cual se expresa por mayor postracion, lentores, hemorragias y más exagerada pastosidad del vientre, con retraccion de su circunferencia y abatimiento doloroso del centro, que al tacto deja apreciar el estado del paquete intestinal y que por poco que se apriete deja la impresion de la mano sobre las paredes del abdomen, ocurriendo en las intestinales que el abultamiento puede ser ó no doloroso y no está tan retraido y tan pastoso.

Los enfermos pueden sucumbir por la languidez y postracion de la fiebre, ya en el curso de la enfermedad, ya en la convalecencia, ó por la complicacion tífica tan comun.

TRATAMIENTO.—No tenemos una accion directa sobre las localizaciones de la fiebre, y por eso nuestros recursos no producen tan excelentes resultados como en la forma entérica en la que podemos mandar á las mucosas directamente los medicamentos. Sin embargo, aunque de una manera indirecta, se puede combatir, para lo que basamos nuestra medicacion en el estado general y local: las bebidas ácidas y los purgantes de la misma naturaleza, que quitan ó arrastran los materiales detenidos, son necesarios; advirtiendole que estos deben darse con mesura por evitar los peligros que los franceses dicen hay á consecuencia de las ulceraciones intestinales. Como todo es lánguido y flojo en este padecimiento, son oportunos los

tónicos y estimulantes, que levantan las fuerzas del paciente, á las que añadiremos una buena dietética, como habitaciones soleadas y bien ventiladas.

Si hay mucho gastricismo, prescribiremos el emético y despues una alimentacion ligera, como caldos, sémolas, gelatinas, huevos pasados por agua y sustancias vegetales en cocimiento, agua de arroz, cebada, etc.; porque si desde luégo no acudimos á alimentarle, la apatía en que se encuentra el organismo, no le dejaria fuerzas para reaccionar y el enfermo sucumbiría; por lo tanto debe agregarse á los alimentos dichos, el vino de Jerez y el cocimiento tenue de quina y los antisépticos, sea simple ó purgante, segun convenga.

Cuando amenace la congestion cerebral, ligeros antiflojísticos, y si la postracion es grande, los baños fríos ó los lavatorios con esponjas á la misma temperatura; pues es necesario á todo trance levantar las fuerzas del enfermo que le vemos peligrar por la depresion.

Si sobrevienen, por último, hemorragias, el percloruro de hierro en enemas ó al interior, es del que debemos echar mano, por no tener inconvenientes su uso.

§ VII.—Fiebre cerebral.

DEFINICION.—Es una calentura continua, caracterizada por la intensa cefalalgia, fotofobia y lagrimeo en su principio, el delirio despues y la postracion al fin, acompañado de alguna parálisis ligera y de fenómenos de depresibilidad del pulso.

Esta calentura, separada por algunos del cuadro nosológico y colocada por otros en él, entre los que figuran el Doctor Santero, ha sido puesta en duda por confundir-

sela con la fiebre atáxica; cuando el cuadro de ámbas es diferente y sólo se asemejan en el momento en que la ataxia viene á complicarla.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—Sólo por las complicaciones mueren los que la padecen, por lo que hasta el día ha sido imposible estudiar sus lesiones anatómicas; pero podemos decir, guiados por la ley de las analogías, que siendo el cerebro el órgano asiento del orgasmo, en él se debe encontrar congestiones y hasta hemorragias, y que segun se gradúe más en las membranas exteriores que en las ventriculares, tomará distinto sello la frase sintomática.

FISIOLOGÍA PATOLÓGICA.—Dura esta calentura uno ó dos septenarios próximamente, y aunque continua, ofrece remisiones poco marcadas. Las alteraciones funcionales del cerebro se expresan por una hiperestesia de los sentidos, como son fotofobia intensa y una delicadeza tan exagerada de la audicion, que al enfermo le molesta hasta el más ligero ruido, no se le puede tocar y á veces le arrancan gritos el contacto de las ropas de la cama; la inteligencia está perturbada y acusan vivísima cefalalgia y delirio, en desarmonía con la intensidad de la fiebre, lo que ha hecho que tenga tantos puntos de contacto con la inflamacion, pero que no llegue á confundirse con ella, por el carácter de depresibilidad del pulso.

Permanece íntegra la médula en esta fiebre, por lo que no se ven los fenómenos nerviosos con que se expresan sus alteraciones funcionales; sin embargo, transmitiéndose algo á sus membranas la excitacion del cerebro, se observa exaltacion y agitacion en los enfermos, la cual va seguida de una profunda postracion.

SÍNTOMAS.—Ataca principalmente á los individuos nerviosos y se anuncia por fenómenos de exaltacion cere-

bral, como son; cefalalgia, pesadez, escalofríos y fiebre continua. Las personas á quienes la fiebre invade, acusan una inquietud y desasosiego grande, con fotofobia y lagrimeo al principio, cefalalgia más intensa; exageracion de la audicion, zumbidos de oídos é hiperestesia cutánea.

La lengua limpia, que revela poco gastricismo, con ligeros vómitos y astriccion, que es sustituida despues por deposiciones diarias involuntarias; el vientre retraído y las orinas claras y acuosas, evacuándose en el período de estado sin conocimiento del enfermo; otras veces tanto la defecacion como la emision de orina no se efectúa y hay por consiguiente retencion, lo que es debido á una contraccion de los esfínteres, que el enfermo no se cuida de vencer.

Pasa al período de estado, que lo recorre en tres ó cuatro dias, y la fiebre continúa con ligeras remitencias, presentando un pulso contraído y depresible. En esta época la exaltacion se cambia en depresion, y á consecuencia de los derrames cerebrales que suelen ocurrir aparecen ligeras hemiplejias, extravismo; deja de percibir la cefalalgia; queda abandonado en su posicion y sólo acusa señales de vida cuando se le toca, pues algunas veces se exagera la hiperestesia. En este estado continúa el enfermo hasta que termina por la muerte ó por un fenómeno crítico, como abundantes deposiciones, sudor ó epistaxis frecuentes; quedando en un estado de prostracion por bastante tiempo, resultado de las alteraciones tan profundas que ha sufrido el cerebro.

COMPLICACIONES.—Las que se pueden presentar son terribles, puesto que la importancia del cerebro le da un carácter de gravedad que no tendría si fuera el estómago, por ejemplo, el que padeciese.

El cerebro, órgano de estructura delicada y elegante

y encargado de funciones de trascendencia é importancia como ninguno de los restantes del organismo, no puede sufrir con impasibilidad que se le ataque hasta el punto de producir un desórden profundo en el ejercicio de sus funciones, por lo que cualquiera causa accidental que aumente su estado normal, vendrá indudablemente á ejercer una fatal influencia sobre el organismo en general, y con especialidad sobre el bulbo raquídeo y la médula, cuyos órganos, viéndose privados de la direccion que les imprime, harán manifestaciones irregulares y anómalas que se traducirán por *actos desordenados*, y en una palabra por la *ataxia*. De aquí proviene la confusion que muchos prácticos han hecho de ella con la fiebre atáxica.

Como consecuencia obligada del desórden creado, aparecen las convulsiones, los subsaltos de tendones, los movimientos convulsivos de la lengua, la exageracion de la hiperestesia, manifestada por la disfagia y la sensacion dolorosa al menor contacto, y por último, continuando la enfermedad, la postracion ó aplanamiento acompañado de lentores, hemorragias intestinal, cerebral y cutáneas, que hace sucumbir al enfermo, gastado ya por la enfermedad.

PRONÓSTICO.—Siempre gravísimo, y mucho más cuando se complica con la ataxia.

ETIOLOGÍA.—Todas las causas que obrando sobre el cerebro producen la éxaltacion de sus funciones, son á propósito para dar lugar á la fiebre cerebral; así vemos que los climas cálidos y secos, donde el sol reverbera sobre un cielo claro, ejerciendo su influjo sobre sus habitantes, desenvuelve la enfermedad: los trabajos intelectuales, y más cuando estos se hacen con tiempo limitado como sucede á los estudiantes en los últimos dias del curso, las pasiones morales ayudadas de abusos repetidos

en la alimentacion, los trabajos rudos del campo bajo la accion de un sol fuerte y la permanencia durante todo un dia en el campo, son tambien idóneas para producirla.

TRATAMIENTO.—La fiebre cerebral como sinocal, es poco grave; pero por su localizacion en el cerebro lo es mucho, y es muy dificil la intervencion del médico, pues con poco que avance traspasa los limites dentro de los cuales debe obrar.

Aproximándose tanto á la inflamacion, la mejor medicacion que puede ponerse en juego es la antiflojística; pero con bastante comedimiento, pues no debemos olvidar que si mandamos una sangría á un enfermo de fiebre cerebral, sólo porque lo vemos con ella, es muy posible que agravemos su estado, haciendo que se desenvuelva la ataxia ó que se exagere si ya se ha iniciado.

Debemos acudir al pulso para plantear la medicacion antiflojística general, y él nos dirá que es conveniente cuando tenga cierta dureza que lo acerque al flojístico: fuera de este caso rechazarémos su uso, contentándonos con la aplicacion de dos ó tres sanguijuelas á cada lado de las mastoídes ó á las temporales; advirtiéndole que ha de ser de un modo lento y constante, y continuando su uso hasta que el enfermo haya pasado el peligro de la congestion, pues si no se sigue este precepto aumentaríamos el orgásmo en vez de disminuirlo, que es lo que nos proponemos. No dominarémos el mal con esta medicacion, pero lograremos hacerlo compatible con la vida mientras sea necesario.

Cuando entra la enfermedad en el segundo período son convenientes las aplicaciones frías á la cabeza de una manera constante, y hasta el hielo para evitar los derrames y rebajar los compromisos por dos ó tres dias que tardará en venir la terminacion y salvar al enfermo.

Si llega este caso se suprimen paulatinamente, mandando poco á poco tópicos ménos fríos hasta que por fin se le quiten del todo.

Si no basta para calmar la exaltacion los remedios enumerados, son de resultado brillantísimos los baños generales y templados que por su accion relajante y sedante están completamente indicados.

Además mandarémos ligeros revulsivos á la piel, can-táridas volantes y los evacuantes al tubo intestinal, que derivando el orgasmo á diferentes puntos del cuerpo, disminuyen ó atenúan el del cerebro. Entre los evacuantes echarémos mano de los calomelanos, que parece tienen una accion especial sobre las enfermedades cerebrales.

Finalmente, si, á pesar de todos los medios indicados, arrecia la ataxia, pondrémos en práctica el tratamiento preconizado por Graves de Dublin, basado en el uso combinado del opio y del emético, y del cual nos ocuparémos detenidamente al tratar del tífus.

Con lo que llevamos expuesto se puede decir que está explicada la *Piretologia*, pues las fiebres que nos quedan por estudiar ofrecen con poca diferencia los mismos cuadros morbosos á los cuales se agrega la malignidad: en efecto, hemos visto la fiebre en general como consecuencia de una reaccion orgánica, y despues, entrando de lleno en el estudio de las sinocales, nos ha sido fácil apreciar las modificaciones que en esta enfermedad general *totius substantiæ*, introduce la localizacion en tal ó cual órgano cuya localizacion, no nos cansarémos de repetirlo, depende, no es la *causa*, de la reaccion general: pues como hemos tenido buen cuidado de hacerlo notar, es muy poca la lesion local, para suceder una tan viva

reaccion; si el estómago en la fiebre gástrica, el hígado en la biliosa, toman su parte en el cuadro pático, esto depende única y exclusivamente de la constitucion médica reinante, de la mayor vulnerabilidad de un órgano determinado ó de la causa productora inmediata, enfriamiento, indigestion, exceso de trabajo cerebral ú otra cualquiera: en unos como *causa ocasional*, en otras como *epifenómenos*, los *orgasmos* de las sinocales son hechos muy secundarios en la evolucion del mal y en el punto de partida de las localizaciones.

Como complemento necesario al estudio de las calenturas sinocales vamos á decir algo sobre las *sinocales complexas*.

Antes de entrar en el estudio de la malignidad, haremos un bosquejo de la anatomía patológica de las fiebres y de la alimentacion en las mismas.

SINOCALES COMPLEXAS.

Como se puede ver por nuestra clasificacion de fiebres, las sinocales forman un grupo completamente separado de las producidas por el septicismo miasmático lento y pantanoso.

La etiología de las sinocales no reconoce por causa el contagio; son el resultado de la accion de las causas naturales exteriores obrando en relacion con las condiciones individuales; los *climas* dan un sello especial á las fiebres que en ellos se padecen, pues vemos la fiebre *biliosa* presentarse en los *cálidos* y nunca ó muy rara vez en las provincias del Norte; siendo la *catarral*, por el contrario, mucho más comun en estas provincias, porque la *humedad y temperatura* baja que en ellas reina, son causas muy abonadas para padecerla.

Otro tanto decimos de las estaciones que por su influencia en la organizacion humana determinan el sello, el género único que se ha de desenvolver, siendo las inflamatorias, gástricas y biliosas más comunes en las estaciones calientes, miéntras que las catarrales, reumáticas é intestinales, predominan en las frías.

Dominando á la etiología, por los agentes conocidos en higiene con el nombre sintético de *circunfusa*, se hallan las *constituciones médicas*, resultado complejo de mil causas; que dan sello, carácter y fijeza, no sólo al cuadro sintomático, si es que tambien al curso, á las determinaciones y al modo de llenarse las indicaciones de enfermedades.

Las condiciones individuales influyen, como no puede ménos, de una manera muy activa en la etiología de las fiebres; por eso, un individuo de temperamento sanguíneo y fuerte constitucion estará muy expuesto á contraer una fiebre inflamatoria, si hace un exceso en la comida y en la bebida, si dá una carrera larga, si se expone, en fin, á cualquiera de las causas capaces de aumentar su ya habitual complexion sanguínea; y si suponemos estas mismas causas obrando en un individuo de temperamento nervioso, acaso veamos al cerebro dominar la escena; ya no será una *fiebre de sangre*, será una *fiebre cerebral* que llevará consigo profundos trastornos, alteraciones de naturaleza atáxica, y de aquí que tengamos que estudiar la influencia de las condiciones individuales, como causa ó predisposicion á padecer tal ó cual calentura.

Las fiebres sinocales se desarrollan á veces *endémica* y *epidémicamente* sin que podamos explicarnos el motivo de esto ni de lo particular de sus manifestaciones, de su marcha y de lo lento de su convalecencia, como sucedió con la enfermedad que los andaluces denomi-

naron *dengue* ó *tracazo*, de la que quedaban algunos que la habían padecido en una situación molesta y de larga duración con una ineptitud para el ejercicio y aun el menor movimiento y en un estado moral de abatimiento (*sin duda este fué el motivo de la denominación extravagante*), que hacía interminables las reposiciones de estados morbosos que ni un momento quizá pusieron en peligro á los calenturientos.

De cuanto llevamos expuesto se deduce un principio doctrinal piretológico: *las sinocales son el resultado de la entidad fiebre ante la organización humana*; ó sea la reacción del organismo contra las *causas naturales*.

Y este otro: siendo muy variables las circunstancias individuales, y las *circunfusos*, se producirá variedad de *fiebres naturales*; y uniéndose en ocasiones en su acción dos ó más causas naturales, podrá expresar el organismo el mal con una reacción dual, ó sea con *elementos morbosos unidos*.

La conveniencia de simplificar para el estudio el dogma piretológico obliga á inquirir asiduamente cuáles son los cuadros nosológicos tipos de cuya variada combinación resulten á la observación clínica. Creemos haberlo hecho con la clasificación propuesta; pero no se ofrece siempre á nuestra inspección con la sencillez que hemos dibujado brevemente; pues se oponen á ello por una parte que las causas no siempre tienden á obrar en un mismo sentido produciendo una enfermedad determinada, y por otra que cada organismo es distinto; tanto es así, que ni aun en las epidemias, circunstancias las más á propósito para que todos los casos pudieran ser patológicamente iguales, no vemos dos enfermos que podamos llamar idénticos; en las fiebres sinocales estas diferencias dan lugar á matices tan varios, á síndromes tan numerosos, que de entrar á clasificarlos por las for-

mas individuales se harían las descripciones por géneros latísimas y las denominaciones con que se podrían expresar imposibles de retener en la memoria. En esta diversidad de cuadros individuales se fundan esas clasificaciones piretológicas interminables.

Hay, no obstante, casos en que las fiebres al complicarse dan lugar á cuadros reglamentados, digámoslo así, y de los que nos vamos á ocupar aunque sea muy brevemente.

En España las formas complejas más frecuentes á que dan lugar la reunion de los cuadros morbosos sino-cales, son la *gastro-biliosa*, la *gástrica-catarral* y la *gastro-intestinal*. No nos detendremos á describir detalladamente cada una de estas formas, pues conociendo los síntomas de cada cuadro, será fácil deducir cuál será el resultado de su reunion.

Cuando por la reunion de los cuadros morbosos hay una resultante de dos fiebres, deberá dirigirse el tratamiento sobre la que más domine, viniendo la otra á ser un incidente. Si, por ejemplo, se tratase de una fiebre catarral-biliosa, dominando el elemento catarral, nos dirigiremos desde luégo á combatir este con preferencia; pero si este caso se nos presentase en un país cálido, entónces ya variarían las indicaciones: como ya hemos dicho que las fiebres biliosas y en general todas las enfermedades con localizacion hepática, son mucho más comunes y más graves en estos climas, merecería llamar más pronto nuestra atencion la afeccion biliosa. Esto es lo que pasó con la celebre *pulmonía biliosa de Stholl*, que se curaba por los medios que se usan en las enfermedades fluxionarias agudas del hígado; dominaba la constitucion médica hepática, y los prácticos atacando en este sentido curaban las pulmonías que en medio de la importancia de la viscera afecta, eran tan sólo pequeños

incidentes de la otra; el tratamiento clásico de la pulmonía fallaba por la misma razón.

En el estudio, pues, de las sinocales complejas el diagnóstico se ha de dirigir á fijar bien cuál de ellas juega el principal papel, cuál domina la situación, porque de ella han de nacer las indicaciones más importantes. No puede ser difícil la resolución, pues el modo de iniciarse y desenvolverse, la importancia de los órganos comprometidos y la determinación del *elemento morbozo general* que se destaque despejarán prontamente la incógnita en el mayor número de casos.

Pero las modificaciones que resultan en las fiebres al complejarse no se limitan al cuadro nosológico, sino que se extiende también al *curso*; en efecto, en una fiebre gástrica-catarral no podemos esperar que el proceso morbozo termine en un septenario, cual corresponde á la primera de estas calenturas; la enfermedad durará el tiempo (dos ó tres septenarios) que corresponde á la segunda.

PRONÓSTICO.—Hay que tener siempre presente un axioma de patología: que cuanto mayor sea la complejidad de una enfermedad, tanto más grave será esta.

METAMORFÓSIS DE LAS FIEBRES.—Janer en su libro de las calenturas dice: «Que todas las fiebres pueden transformarse unas en otras:» modo de pensar algo exclusivo, pero que tiene bastante de cierto.

Muy común es que la calentura *inflamatoria* más sencilla y de causa más elemental, como la que sobreviene en un herido, se metamorfosee en *gástrica*; basta para esto un exceso en el régimen, una alimentación inoportuna: conocida como nos es la situación normal en que el movimiento febril coloca al estómago, nada más hacedero que convertir aquel punto en foco de irradiación de una nueva determinación sinocal.

Si es un individuo que padece una calentura *gástrica* y las malas condiciones de su habitacion le exponen á enfriamientos, ¡qué de particular tendrá que en él llegue á desenvolverse el elemento morbozo *catarral*, ya sólo como complicacion, ya para dar nombre al cuadro sintomático!

Las sinocales desaparecen á veces ante la vista del médico, *convirtiéndose*, como suele decirse, en *tifoideas*; pero ya veremos que en estos casos más bien es una *complicacion* lo que ocurre, que no una verdadera metamorfosis.

COMPLICACIONES.—Estas pueden ser varias en las fiebres: Grisolle ha dicho que todo enfermo al padecer una fiebre, está predispuerto á la pulmonía: nosotros somos más explicitos al decir que toda fiebre predispone á gran número de inflamaciones: ya hemos dicho que la fiebre es una afeccion de todo el organismo; toda la fibra orgánica está excitada, y bastará que una chispa se agregue al fuego ya existente para que la inflamacion se declare; pero no haciendo, como el patólogo frances, una complicacion casi exclusiva de las fiebres, la pulmonía.

Las complicaciones de la convalecencia más comunes en España, son inflamaciones de vientre; las *enterocolitis*, sobre todo en las personas de edad avanzada, y mucho más si la fiebre sinocal ha tenido algun tinte de putridez: queda en estos individuos un estado de dispepsia gastro-intestinal tan graduado, que por el menor motivo se convierte en una gastro-enteritis crónica, que á su vez dá lugar á un verdadero reblandecimiento de la mucosa, situacion sin salida á la que sucumben tantos ancianos en el Hospital general y á la que se debió la mortalidad mayor de los tifoideos en la epidemia del año 68.

Pero á no dudarlo, la complicacion más comun de las

fiebres sinocales es la *putridéz*: esta temible complicacion puede hacerse de dos modos: por *septicismo externo*, ó sea por respirar el aire de una atmósfera en que haya enfermos análogos, ó por *septicismo interno*, cual es el que sobreviene, por ejemplo, en una calentura gástrica en que el enfermo no haya arrojado los materiales contenidos en el estómago, que entrarán en putrefeccion y serán una causa de infeccion para todo el organismo: hay aún otro modo de producirse este estado, cual es la grande perdicion de fuerzas, ya por hemorragias espontáneas, ya por tratamientos antiflojísticos exagerados, ó bien por una dieta demasiado severa, causas todas capaces de rebajar de tal modo las fuerzas radicales, que se haga imposible el sostenimiento de la reaccion á la altura necesaria.

Lesiones anatómicas de las fiebres esenciales.

No debiendo distraer la atencion en cada género de sinocales sobre las lesiones anatómicas que se presentan en las *fiebres esenciales* estudiadas de un modo general á todas, creo preferible presentar aquí reunido lo más importante de lo conocido; sirviendo así como de coronamiento á la descripcion de aquellas, y de introduccion á las pútridas ó pestilenciales, máxime cuando el objeto del estudio apénas si puede hacerse para las sinocales en otros casos que en los que sufren la complicacion fisica.

Además, por muy variadas que sean las descripciones de las lesiones halladas y descritas en tantas y tantas circunstancias, ya veremos que obedecen en todas á cierto criterio anatómico algo variable con la individualidad morbosa.

Como obrita didáctica, seguiremos en su exposicion un método cronológico, y por escuelas, que á la vez que recuerde los hechos, lleve en su nombre envuelta la idea teórica que con su adquisicion dominó.

ESCUELA FRANCESA.—Comprende esta el período de revolucion en piretología. Petit ya había observado en los intestinos de los tifoideos en París, alteraciones considerables, que expuestas por Louis posteriormente (*de lo que ya hemos hablado en las fiebres intestinales*), sirvieron á la escuela francesa para dos afirmaciones que han tenido gran aceptacion en el mundo médico: primera, que la fiebre tifoidea está *anatómicamente caracterizada* por lesiones de los intestinos, de los ganglios mesentéricos y del bazo, y segunda, la fusion de todas las fiebres graves en la tifoidea.

No nos detendremos á combatir ámbas afirmaciones: este libro de calenturas es su refutacion completa: con decir por adelantado que yo no hallé ni un solo caso con ulceraciones intestinales en la epidemia de fiebres tifoideas mencionadas—y mis observaciones se hacían delante de muchos profesores y alumnos;—con decir que posteriormante sólo he visto dos casos de lesiones comprobadas en la autopsia, y de ellos uno era el cadáver de un frances, bastaría para probar que no es exacto el dicho de Louis. En España la forma intestinal es rara, y por lo tanto las lesiones de Louis se observan pocas veces: á pesar de esto tenemos fiebres tifoideas.

Que no todas las fiebres graves ni todas las fiebres de alguna importancia son tifoideas, se demuestra con la brecha abierta á tal doctrina por los ingleses con su *tifus Feber*, con las epidemias de Tolon y otras para las graves y malignas; y con la consideracion de la etimologia de la palabra tifoidea (*imagen del tifus*) que no corresponde á ninguna de las sinocales. ¿Qué tiene de tifoideo

nuestra fiebre gástrica? ¿qué la biliosa? ¿qué la catarral? ¿qué ninguna? La misma escuela hizo investigaciones sobre la composición de la *sangre*: el período de Andral y Gavarret será siempre para la Francia una era brillante en la historia. En las inflamaciones hallaron estos sabios aumento de *fibrina* en cierta proporción con la extensión y edad de la *flógosis*: en las fiebres sucedía una cosa distinta; no había aumento de fibrina, esta podía permanecer en su cifra normal (*tres por mil*) y más adelante sobrevénia una *disminución absoluta y relativa*. Los *glóbulos rojos*, cuya cifra normal es 127 por 1.000 partes de sangre, tenían variaciones poco notables en las fiebres, y más bien disminuían en número lo mismo que ocurría á los glóbulos blancos: *el agua* que contiene la sangre en estado de salud, 790 por 1.000, se aumentaba.

Resultado práctico de estas investigaciones fué, el explicar la *putridéz* que los antiguos habían ya observado, por una *distruencia*, una *disminución en la plasticidad de la sangre*.

Quedan, pues, como hechos anatómicos de aquel período histórico: el estudio de las lesiones intestinales y mesentéricas, el de la sangre, disminuída en su plasticidad, y otros hechos secundarios como las alteraciones variables del bazo, hígado y otros órganos, á que escuelas posteriores han venido á dar distinta significación é importancia.

LA ESCUELA DE DUBLIN, eminentemente clínica, dirigió su exploración al órgano central circulatorio. Vista la importancia de las alteraciones que el pulso presentaba en las fiebres, mejor dicho en su *Tiphus Fever*, y cotejado el estado del pulso con las modificaciones en la impulsión y vigor de los latidos cardiacos, se desprendía que el pulso es un *guía engañoso* en el estudio de los tifoideos; sirvió todo esto á Stokes para afirmar que en

el tífus fever hay un *reblandecimiento del corazon* (1).

Hé aquí las conclusiones de Stokes citadas por Graves (2):

«I. En el tífus fever existe un *reblandecimiento del corazon*, como afeccion local, sin que los músculos voluntarios se hallen en el mismo estado.

II. En la última epidemia hemos observado el citado reblandecimiento del corazon en los cadáveres de los que durante la vida habian presentado los fenómenos descritos.

III. Los signos físicos demuestran que la debilidad funcional es mayor en el ventrículo izquierdo, y esta fué precisamente la que encontramos más reblandecida.

IV. Laenec ha consignado que la tendencia al reblandecimiento del corazon es directamente proporcional á la gravedad de los fenómenos pútridos. La misma relacion hay en los signos físicos que yo acabo de indicar.

El dia sexto es la época de aparecer tales fenómenos, y hácia el catorce desaparecen.»

El modo de reconocer el reblandecimiento del corazon se consigna en esta frase de Stokes: «Para mí no hay duda de que se deben á un *reblandecimiento del corazon* la anemia de impulsión, la debilidad á la ausencia del primer ruido cardíaco» (3).

En relacion con tales afirmaciones estaba una indicacion: «*la disminucion del impulso, la debilidad ó la anemia del primer ruido del corazon, nos suministra directamente una indicacion nueva é importante para el uso del vino en el tífus fever*» (4).

(1) Dublin, *Medical Journal*, tomo XV.

(2) *Clin. Méd.*, tomo I, pág. 321, segunda ed.

(3) Loc. cit.

(4) Loc. cit.

LA ESCUELA ALEMANA ha investigado de un modo más analítico que la de Dublin: la micrografía dirigida á la observacion de los tifoideos, dadas las doctrinas que en Fisiología existen en aquel país, ha encontrado en las distintas lesiones de las fiebres graves un punto comun de partida: *lesion de los órganos hematopoyéticos*; alteraciones de los órganos generadores de *glóbulos blancos y rojos*, foliculos solitarios, chapas de Peyero, linfáticos y ganglios mesentéricos y el bazo; y alteracion consecuti-va de la sangre, *leucocitemia tifoidea*.

«Ciertos procesos patológicos aumentan á la vez la *fibrina* y los *glóbulos blancos*; otros al contrario, sólo provocan el aumento numérico de estos. En esta categoría colocaré. la serie de procesos denominados *hipinóticos*, con relacion á la cantidad de fibrina; esta serie comprende las *afecciones tifoideas* que llevan tras sí diversas tumefacciones ganglionales notables, pero que jamás provocan la *exudacion fibrinosa local*. La fiebre tifoidea no influye sólo sobre el *bazo*, sino tambien sobre los *ganglios mesentéricos*» (1).

En la lesion de los órganos hematopoyéticos ha visto la escuela alemana, si no la explicacion de las enfermedades tifoideas, al ménos una gran coincidencia principalmente para el ileo-tifus.

LA ESCUELA RUSA ha llevado tambien su contingente á la anatomía patológica de las fiebres esenciales, con motivo de la epidemia de *fiebres recurrentes* acaecida en San Petersburgo en 1864. El Dr. Küttner examinó 125 cadáveres, en los que además de diversas alteraciones del hígado, bazo, cerebro, meninges y demas órganos, que asemejan anatómicamente estas fiebres á la *amarilla*,

(1) Virchow, *La Pathologie Cellulaire*, pág. 139.

halló en el corazón un *reblandecimiento* que estudiado al microscopio, se vió coincidir con una *degeneracion grasienta* de los músculos cardiacos. En los demas de la economía se ha comprobado la misma alteracion.

El resumen que precede de las principales alteraciones de la estructura orgánica observadas en las fiebres, en terrenos tan distintos como las épocas en que se han observado, nos permitirá hacer algunas consideraciones sobre la *ley de las lesiones de las fiebres*.

Debo ántes consignar las halladas por mí en los numerosos cadáveres de tifoideos que he observado en el Hospital general de Madrid, no sólo durante la *epidemia del año 68*, si que tambien en los casos esporádicos que despues he asistido y en el *nosocomial* del establecimiento, que de cuando en cuando dá su contingente entre los otros enfermos y los empleados, y por último las observaciones que el invierno de este año (72) he hecho en los tifoideos procedentes del Saladero, donde se desenvolvió en dicho tiempo.

Dejaré establecido ántes:

1.º Que la mayoría de los enfermos de *afecciones tíficas* que yo he observado en Madrid desde hace nueve años, tanto en la práctica particular como en el hospital, han sido de *fiebres tifoideas*: el menor número ha sido de verdaderos *tifus*, es decir, de la enfermedad con todos los caracteres de malignidad desde el primer dia; esto sólo dominó algun tiempo cuando lo más intenso de la epidemia del 68.

2.º Que las *fiebres tifoideas* han sido en su inmensa mayoría *gástricas-tifoideas* (ó sea fiebres que durante los cuatro ó cinco primeros dias del mal han consistido solamente en *fiebre gástrica* como tantas otras que en España se padecen, y terminan con su cuadro *gástrico* al primer ó segundo septenario), en las que lo *tifoideo*

venía agregado, secundario, y que solía evitarse con una medicacion adecuada. Eran, pues, *gastro-tifus*.

3.º Que las fiebres intestinales, rarísimas en Madrid, las he visto cuasi exclusivamente en una pequeña epidemia durante la primavera del año 71, y cuasi siempre logré evitar el tifismo.

4.º Que despues de las gástrico-tifoideas, las más comunes observadas en este tiempo han sido las *catarrales-tifoideas*.

5.º Que el bronco-tifus no he tenido ocasion de verle más que una vez.

6.º Que durante la primavera del año 64 hubo una epidemia de fiebres *gástricas-catarrales* que se hacian fácilmente tifoideas, y en lo más intenso de la epidemia se desenvolvieron algunos casos de *fiebres reversivas* conocidas y descritas por Piquer y ya indicadas por Hipócrates con el nombre de *pirotos hipostrofas*, cuyo cuadro es muy distinto de la fiebre recurrente ó reve-nante de San Petersburgo. De esta epidemia no examiné yo cadáveres.

Las lesiones anatómicas observadas por mí han sido:

Demacracion general proporcionada á la duracion de la fiebre.

Desenvolvimiento rápido de la putrefaccion más frecuente en las formas pútridas.

Manchas de la piel, petequias y púrpura con desigualdad, pues en la misma epidemia se presentaban exantemáticos (*pintados* se llama en castellano), y no exantemáticos independientemente de la gravedad.

Esfacelos de la piel de los órganos genitales en ámbos sexos; pocos casos. Esfacelos por decúbito, en muchas ocasiones.

Gangrena de algun miembro y aun de los dos por flebitis adhesivas.

Gangrena de la superficie de las cantáridas que provocaba grandes pérdidas de sustancia. Esto no lo ví en cadáveres de mi servicio, pues yo no suelo emplear este remedio en los tíficos.

Erisipelas que dieron rara vez lugar á la muerte.

Parótidas y otitis con flemones profundos del cuello, que presentadas cuasi siempre en el período de la convalecencia, produjeron la muerte en algunos casos.

SISTEMA NERVIOSO.—Impresiones venosas en los senos y membranas cerebro-raquidianas: *inyeccion punteada* cuasi constante en la sustancia blanca del cerebro. Alguna hemorragia cerebral en foco.

APARATO CIRCULATORIO.—Disminucion de consistencia en las paredes del corazon: ventrículos por lo regular dilatados y repletos de sangre negra coagulada. Ya he mencionado las flebitis en pocos casos: en uno había coágulos *adheridos* en las venas crurales é iliacas externas.

APARATO RESPIRATORIO.—Congestionen hipostáticas muy frecuentes: inflamaciones del pulmon, muy pocas: en la epidemia del 68 yo no vi ninguna ni en el anfiteatro, ni en la clínica.

APARATO DIGESTIVO.—Boca fuliginosa con frecuencia: estómago é intestinos equimosados y en putrefaccion con frecuencia: úlceras *intestinales*, *lesiones de los ganglios*, NI UNA VEZ en la epidemia del 68. Despues las he visto *dos veces* solamente. *Higado* variable y sin lesion determinada. *Bazo* abultado y reblandecido dando *barro* á la presion en algunos casos, en los de forma pútrida.

RIÑONES.—Unas veces congestionados; otras sin lesion apreciable. La vejiga de la orina se vió ya normal, ya paralizada sin contenido, ya en *retencion*.

Las masas grasosas abdominales disminuídas en cantidad, dada la constitucion del enfermo, en unos casos:

en los que sucumbieron en la convalecencia, larga y penosa, se solía no hallar depósitos.

En los numerosos enfermos que fallecieron durante la convalecencia por grandes diarreas, había un *reblandecimiento general* de la mucosa gastro-intestinal.

NINGUN CADÁVER DE TIFOIDEO TENÍA TUBÉRULOS
PULMONARES.

Tal es en breve resúmen la anatomía patológica de los tifoideos que yo he asistido y hecho la inspeccion cadavérica.

Además de todo lo que precede, se observan lesiones anatómicas en algunas fiebres malignas, como en la fiebre amarilla y en la peste, distintas de las enunciadas; pero son las propias del género morbosos y agregadas a las mencionadas. Se describirán en su lugar correspondiente.

Si echamos una ojeada sobre tanta alteracion de estructura reseñada, veremos que se pueden dividir en dos grupos: el primero comprende las constantes con sus consecuencias, y el segundo las accidentales dependientes de las condiciones particulares en que la enfermedad se desenvuelve.

Las del primer grupo son las generales: pérdida de masa orgánica, desaparicion de los depósitos grasosos, transformacion grasosa de los músculos (*proceso necroviótico para la autofagia*), lesiones de los órganos hematópoyéticos con leucocitemia, es decir, empobrecimiento

de la sangre; y otras que indican la actividad exagerada de los síntomas nerviosos, circulatorio y respiratorio.

Las lesiones accidentales como las que se encuentran en el hígado, en el estómago, en los intestinos, en el mesenterio, en la laringe, se ven en esta ó la otra localidad, aparecen en una constitucion médica para desaparecer con ella. Son, en fin, sello anatómico accidental de interés para el conocimiento de lo patológico particular de la localidad, de la constitucion, del clima, pero no han de entrar á formar parte del conocimiento sintético de las calenturas.

Y las del primer grupo ¿qué carácter general tienen y qué expresan? Son lesiones de *toda la substancia* que ha disminuído de masa. Expresan una debilitacion, un cansancio: son los restos de una organizacion que vivió muy deprisa y se gastó y se empobreció, y hasta se *comió* á sí misma.

Estos asertos, confirmados en la interpretacion de los descubrimientos modernos, son en definitiva los mismos sostenidos por médicos antiguos, pero vistos en la actualidad en un horizonte más extenso: los siglos pasados estudiaban la CÉLULA-HOMBRE; hoy se estudia la CÉLULA MICROGRÁFICA. La ciencia de ayer y la de hoy se dan la mano; se complementan recíprocamente.

Cuanto acabamos de decir en armonía con nuestro modo de ver la Piretología, recibirá plena confirmacion en el estudio inmediato de la malignidad y de las fiebres malignas.

Alimentacion en las fiebres.

La cuestion de la cantidad y naturaleza de los alimentos que se debe dar á los calenturientos ha sufrido

para las escuelas médicas las mismas divagaciones que otros puntos interesantes de la práctica médica. No alimentar á los febricitantes, tenerlos á dieta de agua: dar de comer en abundancia, encharcarlos en agua, extremos son que se hallan consignados en la historia de la Medicina.

Dependiendo esta ó la otra conducta de las doctrinas en boga, miéntras la doctrina sostuviera la naturaleza flojística del mal había cierto derecho á *yugularla* con los antiflojísticos directos é indirectos: la suspension de los alimentos es un antiflojístico directo. Si la escuela decía: la enfermedad es el resultado de una diátesis de contraestímulo, el plan debería ser estimulante, y los alimentos lo son.

Francia apoyó en general las primeras, é Inglaterra las segundas ideas.

¿Se deberá alimentar siempre á los calenturientos? Esta pregunta no tiene respuesta general: es de circunstancias, y la solucion en cada caso particular exige tacto y prudencia sumas, porque el alimento es un arma de dos filos; pero conste que hay muchas ocasiones en que se debe dar de comer á los que tienen fiebre.

Parte esta afirmacion de dos hechos hoy indiscutibles: primero, las fiebres son enfermedades de curso fijo y *terminacion espontánea y fatal*. Hablando en nuestro lenguaje diremos que las fiebres son plantas que deben desarrollarse dando las hojas y las flores á su debido tiempo y terminar madurando. Nada tiene el labrador á su disposicion que le permita que el trigo de sus campos nazca, se desarrolle y venga á sazón el fruto en un dia, un mes, sino cuando *debe y tiene* que suceder: el médico es el labrador de esa vida vegetal (y aquí la comparacion es doblemente exacta), y con nada logrará precipitar el desarrollo de la planta fiebre; tendrase que limitar á lo

que el labrador; á abonar á tiempo, regar cuando conven- ga, quitar la zizaña, los cardos, y esperar el fin de la en- fermedad salvándola de los accidentes que puedan per- turbar su curso. Será, pues, tan sólo el *ministro* de la naturaleza.

Perdidas, pues, las ilusiones de poder yugular las en- fermedades de que vamos hablando y limitado al papel de ayudante de la naturaleza, quedan en principio des- echados todos esos tratamientos incendiarios que sólo ve- nían á producir perturbaciones en el curso de males que exigen una integridad completa en el organismo.

La otra afirmacion es: que *la fiebre gasta al organis- mo*—calor aumentado, pérdidas secretorias, dolor, etc.— en proporción de su intensidad: si su duración es muy larga podrá sobrevenir á tanto gasto el aniquilamiento, y de todos modos las complicaciones que analizaremos al hablar de la malignidad. Si un organismo febril pierde tal cantidad—que se puede medir al peso—y de su pro- bable duración se calcula como resultado necesario una gran deperdición, el médico debe evitarlo.

En estas condiciones, si nosotros ingerimos en el es- tómago sustancias capaces de ser digeridas, ahorraremos á la economía toda la sustancia que represente lo ingerido y será así posible la evolución del mal y su terminación.

El *estómago*, contra lo que creyeron los médicos brous- sistas, *puede digerir en plena fiebre*: mejor dicho, *debe* digerir: el primer órgano que sufre de la inedia es él: ¡cuántas lenguas secas y áridas no se ven sostenidas por el estado exánime del estómago! Mil veces he asegurado en la clínica á los alumnos, que el alimento humedecería la lengua y aliviaría el cuadro sintomático de la inedia que se había agregado al de la calentura.

Que se debe alimentar á algunos calenturientos, es pues, indudable: resta saber cuándo y cómo.

El extremo opuesto á la dieta rigurosa tiene tantos inconvenientes como este: dése un alimento, siquiera sea ligero, al individuo que se encuentra en el primer periodo de una fiebre gástrica ó de una tifoidea, y en tésis general, se hará un gran daño.

Muy difícil es limitar teóricamente las indicaciones de la alimentacion. Presentaremos, sin embargo, algunas proposiciones en que conste el criterio más razonable en este asunto.

Las fiebres de corta duracion como la efímera y la inflamatoria, exigen una dieta rigurosa en toda su duracion.

Las fiebres que por el curso que llevan demuestran una duracion de septenarios, exponen al desgaste orgánico: cuanto más larga sea, ménos contraindicacion hay á los alimentos.

El periodo de orgasmo (pseudo-inflamatorio) de las fiebres, contraindica cuasi siempre el uso de los alimentos.

Desde el periodo de estado en las muy largas y desde el descenso en las que no lo son tanto, pueden administrarse algunos alimentos.

En las personas depauperadas y en las convalecientes de otros males, puede alimentarse á los enfermos de fiebre, si no se presentan contraindicaciones especiales.

La condicion indispensable para el uso de los alimentos es la posibilidad de la digestion gástrica é intestinal. Esta se hace posible en los periodos y condiciones arriba marcados.

No contraindican en absoluto la alimentacion, ni la sequedad de boca, ni las capas mucosas de esta, ni los lentores.

La contraindican los signos de eretismo lingual; la lengua encendida, puntiaguda, granulosa y seca, de un modo absoluto.

Debe procederse siempre que se alimente á calenturientos con gran cautela y procediendo en gradaciones muy delicadas: sustancias vegetales de cebada y arroz; caldos tenues de pollo y arroz; de carne y jamon; de carne, jamon y gallina; sopas de féculas; huevos, leche, sesos, pescados blancos y chocolate. Con dificultad habrá que pasar de esta serie: no saliendo de sustancias de esta clase se logran digestiones completas y alivio en los fenómenos morbosos, así como menor duracion en las convalecencias.

El vino conviene en las mismas circunstancias; la adinamia y putridéz generales, y una lengua ancha, blanda y mucosa, son, dicho de un modo general, las condiciones más adecuadas para el uso del vino.

III.—FIEBRE HÉCTICA.

Colocada la fiebre hética en el cuadro nosológico formando parte de las fiebres esenciales, debemos decir sin embargo con Chomel, que su existencia la creemos muy dudosa, si se la considera en este último sentido, inclinándonos más á creer que es dependiente en la mayoría de los casos, de una lesion trófica, colocando en primer lugar la tísis y algunas supuraciones abundantes. Sin embargo, existen estados que á pesar de un detenido y minucioso análisis, no encontramos ninguna lesion á que podamos referir la existencia de esta pirexia.

A pesar de esto la definiremos diciendo que es una calentura continua, remitente, caracterizada por la gran lentitud en su desenvolvimiento y presentar en su curso tres períodos muy distintos: en el primero tiene todos los síntomas de una fiebre remitente que aparece

al finalizar la tarde con escalofríos, aumento considerable de temperatura, perversion del apetito, y termina á las doce ó la una de la noche por un sudor copioso: el segundo se hace notar por el carácter continuo que toma la fiebre, aun cuando todavía existen recargos vespertinos que se inician con escalofríos y que coinciden, en ocasiones, con presentarse á poco de haber comido; lo que ha dado motivo á un autor para decir que el frío del recargo correspondía á la entrada del quilo en la sangre; ya en este período avanza más el enflaquecimiento, los enfermos se sienten débiles é ineptos para ocuparse de nada, cuyo estado prepara la entrada al tercer período, en el que la demacracion llega á su máximum; la piel se pone áspera, escamosa y sucia; no es posible abandonar el lecho; el pulso es muy frecuente y casi miuro; sobrevienen sudores copiosísimos que funden á los enfermos, y por último, mueren los infelices en medio de un aniquilamiento y depauperacion orgánicas horrorosas.

Cuando la enfermedad ha llegado á este período no es raro observar en las encías, dientes y lengua una capa de falsas membranas de mouguet, que se desarrollan con asombrosa rapidez aun despues de la muerte.

La fiebre héctica la podemos comparar á las sinocales; como ellas, tiene los tres períodos de incremento, estadio y declinacion, que si en estas su *duracion* es de dias, en aquella se prolonga meses y aun años, y este carácter de cronicidad es precisamente el más culminante de su historia.

El *pronóstico* es mortal, y más cuando reconoce por causa una lesion trófica incurable.

TRATAMIENTO.—La dietética juega un papel de primer orden en la terapéutica de esta enfermedad: procuraremos tener una limpieza esmerada; y se aconsejará al enfermo que habite un cuarto espacioso y bien ven-

tilado con objeto de que respire la mayor cantidad de oxígeno posible: y respecto del farmacológico, echaremos mano de él cuando podamos combatir esta enfermedad con buen resultado, sobre todo si reconoce por causa una excesiva secrecion láctea, verdadera galactorrea, que produce en los infelices que la padecen enormes pérdidas orgánicas; otro tanto podremos decir cuando depende de esos ptialismos exagerados, que en algunas mujeres nerviosas se presentan, y que si no se modifican, sobreviene la muerte en medio del marasmo y consuncion más espantosas.

Nada diremos de la tisis, porque es la enfermedad en que la fiebre héctica puede ser estudiada como tipo.

DE LA MALIGNIDAD.

En las páginas anteriores nos hemos referido repetidas veces al asunto que es objeto de estas líneas; *la malignidad*. Consideramos su estudio el primero de la Patología, y su conocimiento la base de la práctica médica.

Bien observada y descrita por los médicos de los siglos pasados, ha venido á caer tan en olvido, que apenas si se la denomina en las obras actuales. Aquellos la dedicaron páginas sin cuento; desentrañaban sus enmascaradas manifestaciones, observaban las condiciones en que se presentaba y la dirigían las primeras indicaciones. Ábranse los últimos libros de la Patología médica, y ni siquiera se ocupan de ella en una sola página.

¿Es posible concebir que aquello que para los grandes observadores de los siglos pasados ofrecía un tan gran interés, sea digno del desprecio de los actuales? ¿Eran ilusiones lo que veían? ¿Están aquellos hechos y aquellas doctrinas en oposicion con los adelantos modernos? Preguntas son éstas que se vienen á la imaginacion y á que en pocas palabras vamos á contestar ántes de entrar en materia.

Las ideas de nuestros antepasados, fundadas en la *observacion* del hombre enfermo, son tan dignas de respeto hoy como entónces. No están en oposicion con los descubrimientos modernos; ántes bien el olvido actual indica de un modo evidente la falta de síntesis científica, que si no lo dijeran los caminos tan distintos y aun opuestos que hoy llevan todas las ramas de la Me-

dicina, lo proclamaría muy alto el fenómeno observado que resultaría, á saber: que la ciencia de hoy ve la naturaleza humana con otras propiedades y fenómenos distintos á las que la asignaron los médicos de otros siglos.

Pretendo dar un paso siquiera en la reconstrucción de la Medicina y poner en este capítulo de manifiesto el origen de la aparente oposicion del ayer con el hoy, y el pecado de los médicos contemporáneos de prescindir de todo un campo de estudio altamente fundamental y filosófico.

La clave de la cuestion está pura y simplemente en que los antiguos hicieron su observacion en la *Naturaleza humana*, la estudiaban como *synthesis organica* en sus hechos generales, en sus manifestaciones generales, y en la lectura de estas frases generales hallaban la ciencia. Faltos de medios de observacion y estudio, faltos del análisis que hoy es posible, se vieron obligados á hacer dependientes de funciones generales, fenómenos que no lo eran.

Los modernos se han ido al camino opuesto: se ha prescindido casi por completo de los fenómenos generales; el conocimiento de la estructura de los órganos ha ido creando un error profundamente encarnado en la generacion actual. Conociendo el nervio, el vaso, el músculo, la glándula, el jugo segregado, se ha creído conocer el todo, deduciéndole del de *algunos órganos*; semejante en esto al que por saber minuciosamente las naciones y los mares que forman la superficie de la tierra, por haber leído las obras de historia natural que le describen los tres reinos de la naturaleza, y, en fin, conociendo detalladamente cada sér y hasta el hombre..... pretendiera con tales datos poseer una nocion exacta del globo terráqueo, sus funciones, las leyes de su movimiento y sus relaciones con el Universo.

Y téngase en cuenta, que los médicos modernos al localizar la vida en ciertos aparatos, cometiendo una falta de lógica incomprensible, y al querer leer en ellos la vida y las enfermedades, haciendo abstraccion del todo, no han sido consecuentes consigo mismos, pues han hecho abstraccion de *tejidos y funciones*, los ÚNICOS GENERALES, y han dogmatizado con fenómenos de un orden muy secundario.

Si queremos representar el antagonismo de los antiguos y los modernos con una frase comparativa exacta, diremos: los antiguos estudiaron al hombre como huevo, como una célula, como una reunion de células; desconocieron muchas de las funciones *particulares de algunas* de las células componentes del sér; hoy sólo se estudian estas, es decir, algunos sistemas, algunos aparatos.

La ciencia, pues, deberá basarse en el conocimiento del todo como tal, y de las partes por la influencia que tienen con el todo.

La ciencia de ayer y la de hoy no sólo no se oponen, sino que se complementan, y ¡ojalá que la ciencia de hoy fuera el complemento *completo* de la de ayer!

Más que en ningun otro asunto se ven los inconvenientes de la tendencia puramente analítica en la Patología: casi se puede decir que ha muerto, se la ha querido sustituir con la *fisiología patológica*, es decir, se ha sustituido á una frase general una particular, y las consecuencias se palpan; la ciencia de la enfermedad desfallece.

La *malignidad*, frase general de la organizacion enferma, que no expresa la alteracion de este ó del otro órgano, que no corresponde á la perturbacion de ninguna viscera dada, pero que es manifestacion morbosa general, ha desaparecido de la Patología. Nosotros vamos á demostrar la necesidad de su estudio; vamos á probar su

existencia y sus funciones, y á hacer palpable la armonía de los descubrimientos modernos con los dogmas antiguos.

Entremos desde luego en un estudio, en el cual seguiremos el mismo orden que hemos llevado en la fiebre en general, comenzando por su definicion y continuando con su fisiología patológica, anatomía patológica, sintomatología, etc., para que se pueda hacer un juicio metódico, exacto, de todo lo que más principalmente á la malignidad se refiere.

Para poder hacer una exposicion metódica y exacta de la malignidad, hemos tenido que consultar los autores antiguos, en los que se encuentra tanta abundancia de materiales, que dificilmente pueden agruparse para exponerlos en pocas páginas, segun la índole de este Manual: por consiguiente, procuraremos ser concisos y resumir con claridad este asunto.

DEFINICION.—Ningun autor ha tratado de definir la malignidad; porque es una de aquellas cosas que no se pueden definir por las dificultades que se encuentran. Así, nos limitaremos á exponer algunas frases que valiéndose de la alegoría, expresan con bastante exactitud la idea de Malignidad. Tissot decía: «*La malignidad es el perro que muerde sin ladrar:*» en afecto, la frase es exactísima, pues muchas veces vemos enfermos en quienes se ha desenvuelto un mal aparentemente no grave, que no aquejan ningun malestar, y sin embargo, á los pocos momentos están espirando. Esto hizo á Tissot compararla á aquellos perros que muerden á las personas que pasan por su lado, sin ántes haber expresado por el ladrido sus propósitos.

Oigamos lo que dice nuestro ilustrado y eminente Piquer: «*Cuando los médicos observan con todo cuidado las operaciones de la naturaleza y reparan que los enfer-*

mos padecen muy graves síntomas y tienen una calentura muy pequeña, de modo que hallen muy grande improporcion entre la enfermedad y los accidentes que nacen de ella, la llaman MALIGNA, tomando la denominacion de algunos hombres que manifiestan por de fuera buen semblante y todas sus operaciones andan juntas con malicia» (1).

En estas pocas palabras está expresada de mano maestra la malignidad; pero si aun no fuere comprendida, bastará que por nuestra parte pongamos un ejemplo que concluirá por llevar á la mente una idea completísima de lo que se ha denominado malignidad. Supongamos una fiebre catarral en su período de estado, en el que los síntomas que forman su cuadro patológico marchaban con regularidad en nuestra última visita, y á la siguiente el enfermo nos dice que la cefalalgia ha desaparecido, que los dolores contusivos no existen, que, en una palabra, se encuentra perfectamente; pero enterado por la familia sabemos que el enfermo deliró la noche anterior, que el termómetro nos acusa 40° y que el pulso, de 120 pulsaciones que habíamos contado la noche anterior, sólo tiene 66, y por último, percibimos que al darnos la mano, esta tiembla un poco, su palabra es algo incierta y dice algunas frases incoherentes. ¿Diremos nosotros con el enfermo que está marchando á su curacion, y á la familia que debe regocijarse con el pronto restablecimiento del paciente? No, y mil veces no, puesto que el cuadro que se desarrolla ante nuestra vista es la malignidad, precisamente en su forma más aterradora, la ataxia; de la que no saldrá el enfermo si esta no pasa á la adinámica, y lo cual nos lo acusa la falta de armonía ó la no coordinacion de la temperatura y pulso y los fenómenos cerebrales, en cuyo conjunto falta aquel paralelismo fun-

(1) *Trat. de Calenturas*, pág. 175.

cional que necesitan, debido indudablemente á que una causa incidental ha venido á modificar ó á alterar la reaccion orgánica.

Por todo lo expuesto se ve, que es difícilísimo dar una definicion, aunque sea descriptiva, de lo que se entiende por malignidad, puesto que es más bien para comprendida á la cabecera de los enfermos, que para definida en una obra.

La malignidad, aunque puede consistir en ocasiones en el ocultamiento de la gravedad, no está constituida por ella, como creen algunos, pues son cosas diferentes en su naturaleza; así una enfermedad puede ser por las condiciones individuales del paciente y por la violencia de sus síntomas muy grave, hasta acarrear la muerte del enfermo, y sin embargo no ser maligna, en la rigurosa acepcion de esta palabra, á no ser que entendamos por malignas todas las enfermedades que hacen sucumbir á los enfermos, en cuyo caso no hay una que no lo sea. Un ejemplo hará ver con claridad las diferencias que entrañan las palabras *malignidad* y *gravedad*: somos llamados para un anciano de 70 años, cuya familia ha creído ver algo anormal en su salud; y por el interrogatorio venimos en conocimiento que dicho enfermo se encuentra mejor que nunca, que no se queja, que, segun él, ejerce todas las funciones perfectamente, que la temperatura es de 36° y el pulso normal; pero en medio de sus palabras dice algunas que revelan alteracion de su inteligencia, y la familia manifiesta que deliró la noche pasada, lo cual obligó á llamarnos (1). En vista de estos fenómenos algo alarmantes, procedemos á reconocerle y encontramos por la auscultacion una pulmonía. Otro en-

(1) Auténtico; caso que visité en compañía de mi estimado amigo Don Federico Vidal.

fermo tiene un pulso á 120, una temperatura normal á 36°, delirio nocturno, y reconocido como el anterior, comprobamos una inflamacion. Por el contrario, nos encontramos en presencia de un enfermo de 24 años, robusto y fuerte como un atleta, un trabajador del campo, y al dia siguiente de aquel en que notaba algun malestar, se desata una fiebre atroz cuya temperatura se remonta á 40° y $\frac{3}{8}$ y el pulso á 150, duro y lleno; acusando dolor intensísimo en el costado izquierdo, con esputos herrumbrosos, y no dudamos en pronunciar la palabra pulmonía. Tenemos, pues, tres enfermos; los dos primeros en los que la enfermedad está tan disfrazada y por decirlo así tan borrada en su frase sintomática, que de no habernos fijado en las palabras incoherentes del primero y en la desproporcion entre el pulso y la temperatura del segundo, de seguro hubiéramos anunciado á las familias que sus sospechas eran infundadas, y no hubiéramos tardado en sobrecogernos profundamente al anuncio de su fallecimiento. Hé aquí dos enfermedades malignas, revelándose esta en la desarmonía ó desequilibrio entre la reaccion y la localidad del mal. Mas no pasó así con el tercer caso, en el cual no hay ocultacion ni desórden en el modo de presentacion de los síntomas, sino una exagerada violencia, que indefectiblemente concluirá con el enfermo si la terapéutica no consigue rebajarla. En esto consiste la gravedad, que aunque puede, como la malignidad, poner en peligro la vida de los enfermos, su mecanismo no es el mismo.

LA MALIGNIDAD, EN RESÚMEN, ES LA PATOLOGÍA DE LA PATOLOGÍA.

La opresion de fuerzas, *opresio virium* de los antiguos, se diferencia de la malignidad, en que aquella es producida por una excesiva contraccion del organismo, que no consiente que reaccione con la energía que lo haría,

dadas las condiciones de robustez del individuo. En la opresion de fuerzas brilla la accion de los antiflojísticos, que en vez de hacer el pulso más pequeño, le desenvuelve y adquiere el desarrollo que le es propio. Se conocerá, porque los individuos en que se presenta son fuertes y robustos, de temperamento sanguíneo y de constitucion buena. Tambien la *debilidad* se distingue de la malignidad y opresion de fuerzas, en que expresa realmente la falta de tono del enórmon, y si se sangra á los enfermos que la tienen, como estos son linfáticos y de constitucion floja y empobrecida por las enfermedades y las privaciones, en vez de levantarse la reaccion se aplana más y más, hasta que el enfermo sucumbe por falta de fuerzas.

Doctrinas sobre la malignidad.

Hecha la distincion que existe entre *malignidad* y *gravedad*, y entre la primera y la *opresion* y *debilidad*, entraremos en consideraciones acerca de las teorías que han inventado los médicos para explicar la malignidad; dando para terminar este punto nuestras opiniones.

Van-Helmont creía que tenía su asiento en la porcion abdominal del simpático, ó lo que llamaba *arqueo*, y decía que la malignidad provenía del aflojamiento ó destruccion de este y de los arqueos particulares de cada órgano. Sthal admitió un principio vital cuyos actos orgánicos se ejercían por medio de las *sinergias*, y que aparecía la malignidad siempre que por cualquiera causa dejaba de existir la armonía que la caracterizaba: entónces se había perdido el *tono*.

Barthez, cuya síntesis médica es la más grande de los tiempos modernos, y cuyos escritos revelan el pro-

fundo talento y la sagacidad más admirable en biología, ha escrito las páginas más notables en lo que se refiere á la malignidad. Dejémosle hablar en su especial lenguaje:

«En las *enfermedades malignas*, dice, el sistema de las fuerzas del principio vital se encuentra debilitado por una verdadera *resolucion* de las fuerzas de todos los órganos, producido por las causas primitivas de estas enfermedades que introducen el mayor desorden en la sucesion de las funciones.»

«Es muy importante distinguir el estado de *resolucion* de fuerzas que caracteriza una enfermedad maligna, del estado de simple *opresion* de fuerzas; con tanto más motivo, cuanto que en esta basta para desarrollar, á veces con gran presteza, la accion de las *fuerzas radicales* que se creía extinguida, un tratamiento evacuante adecuado» (1).

«Me parece que las fuerzas radicales de todo el sistema están *resueltas* en una enfermedad aguda, cuando las causas manifiestas que la han preparado y producido han afectado profundamente estas fuerzas y herido directamente las funciones de muchos órganos: y que sólomente están oprimidas, cuando las lesiones *particulares* de los órganos, que constituyen los diversos síntomas de esta enfermedad, son enteramente independientes de la lesion principal de un sólo órgano» (2).

En las frases que preceden se ve al genio que adelantándose á su siglo concede *funciones generales* á la organizacion y lee de un modo puramente abstracto en ellas la frase «*Malignidad*» como resultado de una per-

(1) Barthez, *Nouv. Elem.*, tom. II, págs. 48 y 49.

(2) *Idem id.*, loc. cit., pág. 50

turbacion suya; es decir, que declara la *resolucion* como un resultado de las *fuerzas generales*; en la opresion ve el sello de *un órgano* que influye sobre los demas.

Necesitamos pasar desde Barthez á Trousseau y Pidoux, quienes tendrán siempre la gloria de haber recordado á su generacion el estudio de los clásicos y demostrado que estos poseían verdades médicas cuyo olvido había podido ayudar á nacer y subsistir teorías médicas, que basadas en hechos secundarios no merecieron la boga que adquirieran. Los Sres. Trousseau y Pidoux, despues de transcribir la frase de Barthez en que manifiesta que «*la resolucion de las fuerzas radicales le parece que constituye las enfermedades malignas,*» dicen: «La verdad de esta proposicion depende mucho de lo que Barthez entendía por *fuerza radical*. Si quería designar de este modo la fuerza *plástica*, creemos que estaba equivocado; si, por el contrario, quería expresar la *unidad de las funciones animales y vegetativas*, entónces tenía mucha razon» (1).

Y ni uno ni otro quería expresar Barthez con aquella proposicion, pues sus fuerzas radicales comprendían un hecho más profundo de lo que Trousseau y Pidoux imaginaban.

En el *sistema de las fuerzas* de Barthez las había de dos órdenes: «las fuerzas que este principio vital hace *obrar* á cada instante en todos los órganos (fuerzas *in actu* de los metafísicos), ya sea determinado por sus leyes primordiales, ya por causas que le son extrañas: y las fuerzas *radicales* ó que él tiene en *potencia* (*in potentia* de los metafísicos) para continuar el empleo de sus fuerzas activas» (2).

(1) Trousseau, *Trat. de Terap.*, etc., tom. III, págs. 411 y 412.

(2) Barthez., loc. cit., tom. II, pág. 29.

Como se ve por esta cita, las fuerzas radicales ni corresponden á esa dualidad de Trousseau y Pidoux, ni á la plasticidad. Barthez filosofó como teórico, en abstraccion, sin poder detallar quizá la ley general que creaba: aquellos se quedaron muy por bajo de la línea en que el otro se había colocado. Las fuerzas radicales no pertenecen á *órgano* determinado ni á propiedad de tejido (plasticidad) determinada; son *de toda la organización*.

La divergencia que resulta del distinto modo de juzgar este grave punto de fisiología trascendental, parte del credo médico de cada uno; Barthez, esencialmente generalizador, resolvió este punto esencialmente general con su criterio; Trousseau y Pidoux, viviendo en una época analítica y de un modo particular neurista, se hallaban entre dos polos opuestos: por un lado Barthez, y por otro los estudios más modernos en que el *triplánico* lo absorbía todo. Así se ve que en unas páginas se dá importancia suma á las *fuerzas radicales*, pero entendidas como «Unidad de las funciones animales y vegetativas» para la explicacion de los actos más profundos de la vida; miéntras que en otras páginas de la misma obra se sientan proposiciones como las siguientes:

«*El animal vive por el sistema nervioso*, dijo un gran naturalista frances, y de esta sentencia profunda vamos á deducir el dato fundamental que en nuestro concepto debe guiar al patólogo en el estudio filosófico de la medicacion tónica. (1)» Hay, pues, que considerar tres puntos capitales en el sistema nutritivo del hombre. 1.º La materia animal fija y sólida, los tejidos orgánicos, los parénquimas, etc.: 2.º La materia

(1) Trous. y Pid., *Trat. de Ter.*, tom. I, pág. 192, trad. esp. de la 7.ª francesa.

animal líquida.....; y 3.º Por último, el sistema nervioso que anima y coordina las funciones de las vísceras encargadas de componer la sangre y de expeler los residuos alimenticios y las materias ya inservibles» (1).

«Apliquemos estos datos al estudio de la medicación tónica.»

3.º Por último, el *sistema nervioso gangliónico* tiene necesidad de una fuerza enérgica, tenaz, viva, constante y profunda, y sobre todo de una armonía perfecta de acción para llenar sus importantes atribuciones. En él estriban los fenómenos de animalidad; en él residen todos los fenómenos de sinergia vital, de reacción general, de fuerza medicatriz, de resistencia fisiológica y, en una palabra, todos aquellos que sostienen tanto la salud como los síntomas de la enfermedad. Los centros principales de este aparato son los que se han designado alternativamente con los nombres de ENÓRMON de *duumviratus*, de *arqueo*, de *impetum faciens*, de trípode vital, etc.» «Todas las enfermedades de alguna importancia tienen eco en este sistema. Hay ciertos agentes morbosos que atacan *directamente* sus focos principales y van á destruir la vida orgánica en sus centros animadores. Entónces caen repentinamente en el colapso y en la *incoherencia* todas las grandes funciones de la economía. La fuerza y la armonía se hallan rotas; las sinergias son impotentes; la resistencia vital está amortiguada y el principio de la existencia amenazado inmediatamente. Tales son las enfermedades *malignas*, *perniciosas*, etc. Entónces para retener la vida, próxima á desaparecer, son indispensables medios heró-

(1) Trous. y Pid., loc. cit., pág. 193.

cos que para producir un efecto nõ tengan necesidad de suscitar una ó muchas modificaciones fisiológicas más ó ménos inseguras, sino que vayan directamente al lugar del peligro, ataquen cuerpo á cuerpo al enemigo y lo derriben con violencia, como dice Galeno, ó mejor dicho, que le resistan con energía y *sostengan el sistema nervioso* en su reaccion contra la influencia mortal de ciertas causas ó de ciertos gérmenes morbosos. La última clase de tónicos comprende estos poderosos antagonistas, á los que daremos el nombre de *neurosténicos*» (1).

Hemos transcrito las frases de estos autores en que se expone la síntesis médica de la mitad del siglo XIX: en ellas se ve el paso de la ciencia por la vía analítica y la difícil situacion de hombres del talento de los autores del *Tratado de Terapéutica y Materia médica*, que embebidos en las doctrinas neuristas por un lado, y con las inmortales páginas de Barthez por otro, quisieron en su sistema ecléctico armonizarlas y ¡amoldar las inconmensurables ideas del profesor de Montpellier en el reducido troquel de la neuropatía ganglionar!

Siquiera Barthez, que sólo vió la vida en lo que tiene de sensibilidad, no mencionó el sistema nervioso al hablar de la malignidad, ni de las fuerzas radicales. ¡Y cómo, si estas son su mayor timbre de gloria? ¡Si con ellas dominó la ciencia de su siglo y en muchos años despues nada se le adelantó!

¡La vida reducida á sistema ganglionar! ¡La malignidad á una neurose! ¡Los medicamentos antimalignos, llamarse *neurosténicos*, es decir, una especie de *antiespasmódicos*!

Por pequeño que parezca puesto de frente lo transcrito de Trousseau y Pidoux á lo de Barthez, no es ménos

(1) Loc. cit., pág. 195.

cierto que aquellos distinguidos profesores han sido los últimos *médicos* que han escrito en lo que va de siglo, al ménos en terreno tan levantado. Sus ideas en pugna con las pretensiones de la ciencia analítica, en discordancia con las afirmaciones fisiológico-patológicas más modernas, son, sin embargo, las que dominan en el campo de la práctica europea: tienen aún el cetro de la clínica, á pesar de todo, por ser los últimos clínicos que han hablado.

Al sistema curativo de Brown, de Rassori, de Broussais, ha sustituido el de Trousseau y Pidoux.

Y aun más; no sólo han influido en la ciencia práctica, si es que al importarse en la patología los descubrimientos de la fisiología, pasan tamizados por el criterio *médico* que criticamos.

La ciencia alemana, analítica exclusivamente, creará con dificultad síntesis médicas: hasta ahora sus grandes trabajos llevan un sendero cada vez más distante de la síntesis, y en materia de clínica, en materia de nosografía, se limitan al estudio de los sistemas, de los aparatos, de los órganos, de los tejidos, de las células.....; pero el conjunto no cabe en el campo del microscopio.

En materia de malignidad sólo han visto sus síntomas en los tífus: han estudiado la temperatura, las pulsaciones, las lesiones del riñon, del hígado, de la sangre, de todo *particular*; pero el hecho general no le han visto.

Las consecuencias de cuanto exponemos van á ser desastrosas en el campo clínico: matando la Patología propiamente dicha, estudiando sólo la fisiología *de algunos órganos* enfermos, se dará lugar á un empirismo disfrazado, reducido á termómetro en mano rebajar la temperatura del enfermo, disminuir el número de pulsaciones y ocuparse quizá de fenómenos de segundo orden, cuando lo principal se ignora ó se olvida; ó bien reducir al médico

á una situacion de excepticismo ante acontecimientos cuyo enlace no se ve ni se verá jamás por el descarriado sendero en que se ha colocado la ciencia.

Y cuéntese que no nos limitamos al decir esto á la Alemania médica, si es que á la Francia: subyugada en la ciencia como en las armas, ha cedido la supremacía, y en cuanta innovacion hacen nuestros vecinos del otro lado del Pirineo, se ve la idea alemana.

La España médica, en restauracion, ha seguido el movimiento científico extranjero más quizá en las aulas que á la cabecera del enfermo.

Entre los pocos que no han cedido al influjo de la importacion, está mi distinguido maestro el Dr. Santero, que ha sostenido las tradiciones médicas nacionales y publicado su excelente obra de clínica médica.

En materia de malignidad, véanse algunas de sus proposiciones:

«La *fiebre tífica* ó *tifo esporádico*, que tambien ha recibido el nombre de *Fiebre petequial*, *punticular* ó *maligna*, se distingue de la anterior (la ataxo-adinámica ó lenta nerviosa de Huxham) en que al estado ataxo-adinámico se unen el hipoplástico y la putridez, cuya asociacion hace que el sistema nervioso, más que rebajado en su actividad como en la adinamia, se presente embotado á la manera que localmente queda en las heridas de arma de fuego, en la pústula maligna.

. . . La palabra con que se la distingue significa ya estupor.

. . . Si el estado nervioso se presenta á menudo de un modo directo bajo la influencia de las causas predisponentes y ocasionales que ántes he referido, no es tan comun que así suceda con el tífico, á no ser por el deletéreo influjo de miasmas pútridos que vayan á sofocar la

vida en sus elementos fundamentales, sangre y centros nerviosos, trisplánicos y cerebrales» (1).

Como se ve por lo que precede, el Dr. Santero no estudia, propiamente hablando, la *malignidad*; explica los fenómenos de esta en ciertas enfermedades por el desequilibrio funcional de esos dos sistemas que en su plan esencialmente fisiológico dan lugar á la vida y á las enfermedades.

En resúmen: el estudio de la fisiología general y de la patología del mismo orden se refleja, como en todas, en la cuestión que debatimos: el sistema nervioso alterado, ya la porción ganglionar, ya todo él, como quiere el Dr. Santero, ó la sangre alterada—doctrina antigua—han bastado á los médicos de nuestros tiempos para explicar esos fenómenos graves y profundos con que la vida se expresa en las enfermedades malignas; pero entiéndase bien que los profesores á quienes aludimos (2) dan á dichos sistemas orgánicos el *primer papel* en la vida y en las enfermedades; llegando los Sres. Trousseau y Pidoux á localizar en el ganglionar las fuerzas radicales; consecuencia: tratamiento de la malignidad; tónicos *neurosténicos*, frase que encierra un credo médico.

(1) Santero, loc. cit., tomo I, pág. 315, 2.^a edición.

(2) Debemos exceptuar á Mr. Chauffard, que en sus *Principios de Patología general* encuentra la malignidad de las enfermedades en la desarmonía é inconstancia de los fenómenos de reaccion, sin descender á localizarla en tal ó cual órgano ó sistema.

Nuestra doctrina de la malignidad.

Parecerá exagerada pretension la nuestra poner la pluma, siquiera, sobre el papel para debatir un asunto de la magnitud de este. Aunque así sea no podemos ménos de exponer nuestras ideas y recordarlas á los que nos las han oído explicar en la clase y demostrar en la clínica, sujetándolas al juicio de los profesores que las leyeren.

Hemos visto, por de pronto, que la idea de la malignidad en Patología nació en tiempos generalizadores, y que siempre ha acompañado á las eras sintetizadoras: además, que el asunto es *puramente clínico*; clínico es el objeto, clínicos los que le han estudiado, y puede asegurarse que jamás la anatomía ni la fisiología experimentales podrán abarcarlo, por ser hecho general que se verifica á la vez en toda la organizacion.

¿Nos hallamos en época de generalizaciones médicas? Si nos atenemos al criterio de ciertas escuelas, no: para estas escuelas que exigen el *a posteriori* absoluto, jamás llegará el dia deseado. Si seguimos á la escuela que cree en biología posible la síntesis en Grecia y en Barthez, y que la síntesis que aquellos pretenden, jamás llegará á serlo sino en fenómenos parciales; si nos atenemos, pues, al criterio dogmático, al criterio verdaderamente médico, entónces la contestacion es afirmativa.

Los médicos de los siglos pasados estudiando al hombre, y los médicos actuales teniendo por objeto al mismo hombre, no pueden llegar á conclusiones contrarias. Al que esto suceda, está colocado en un punto falso.

El modo de estudiar aquellos, ó sea lo general, les condujo á conclusiones ciertas; el modo de estudiar estos,

ó sea lo particular, les conducirá á conclusiones más ó ménos exactas, ciertas si se quiere, pero que jamás podrán estar en pugna unas con otras.

Descubrimientos modernos como los que se refieren al sistema nervioso, han conducido á los médicos á localizar la vida en él; la sensibilidad á fin del siglo pasado, la accion ganglionar más tarde, han sido sinónimos de vida y enfermedad. La *contractilidad* con el *tono*, tuvo tambien su época.

Consecuencias naturales son estas de los descubrimientos que traen nueva luz á las ciencias, y del espíritu humano á quien ofusca el nuevo brillo.

Pero en medio de esas frases ilógicas, en medio de esos descarríos de los Bordeu, de los Barthez, de los Trouseau y Pidoux, de los Santero, queda culminante la idea clínica, la idea médica, la idea de una observacion y experimentacion especialísimas, que no son de gabinete, que no se pueden analizar con el reactivo, con el microscopio, que no son, finalmente, de asuntos ponderables.

El criterio, pues, con que vamos á entrar en su estudio, es clínico.

Pero ¿se puede generalizar hoy? Sí.

Mejor dicho, nosotros vamos á comprobar las generalizaciones de los siglos en materia de malignidad, con las observaciones hechas hoy y que dicen lo mismo que á ellos dijeron.

Los descubrimientos de propiedades de tejidos, de nuevos órganos, de nuevas funciones, nos permitirán por un lado concebir mejor, de un modo más explícito, fenómenos mal interpretados por nuestros predecesores, y acaso dar explicacion satisfactoria de lo que en abstracto consigné Barthez; de los vínculos que unen las *fuerzas radicales* con las *activas*; de los órganos en que residen, y de la participacion que tienen unas y otras, unos ór-

ganos y otros, en las enfermedades malignas, y dar solución más satisfactoria en el terreno doctrinal de la terapéutica.

Necesitamos recordar á nuestros lectores las proposiciones de fisiología general inscritas en el Discurso preliminar. Allí vemos que de su análisis de los fenómenos fisiológicos más culminantes, se deducía:

1.º La existencia de tejidos y funciones verdaderamente generales: *tejido celular*, *mucoso*, *células* (1), y una

(1) La ciencia histológica, que hace una decena de años había llegado en último análisis á describir como primer elemento anatómico la *célula*, ha avanzado mucho. Lo que para Virchow constituyó el gérmen creador de los tejidos, constituye para los histólogos de hoy un órgano de gran riqueza y complicación estructural.

La célula se considera hoy compuesta de elementos orgánicos, anteriores en desarrollo, que con el nombre de *micrócimas*, *elementos embrioplásticos*, etc., dan lugar á la constitución de aquella, del mismo modo que las fibras crean un compuesto de células, los órganos de fibras, etc.

Un hecho notable de observación de los elementos micrográficos, es que cuanto más diminutos y más elementales son, ofrecen condiciones de vitalidad más exuberantes. Los rapidísimos movimientos que se distinguen en las micrócimas, suponen una fuerza, una actividad orgánica tal, que superan en un grado increíble á cuanto las vísceras y órganos ofrecen á la consideración del fisiólogo.

Con elementos de este género se verifica la fecundación; con ellos se ejerce la nutrición, la reproducción de los tejidos, y en fin, todos los grandes actos biológicos.

Pero en el asunto, tal cual hoy se entrevé, no existe hecha una síntesis análoga á la de Virchow, en su teoría celular.

Debíamos fijarnos para nuestras consideraciones en la última síntesis anatómica, y hemos aceptado la del sabio berlines; pero entiéndase que nos hemos referido como hecho anatómico, sin salir del concepto de Bordenau, al de la estructura de ese tejido del adulto, conocido con el nombre de *celular mucoso*, compuesto de células como el óvulo y descompuestas estas en otra serie de seres embriogénicos, sobre cuya estructura y funciones aun no ha dicho su última palabra la ciencia.

suma de actos cuya union la denominamos con Hipócrates *enórmon*; tales funciones y tal tejido eran verdaderamente generales, pues ni hay órgano ni parte del cuerpo que no los tengan como constitutivos; no hay época de la existencia en que falten, como en los primeros momentos en que la vida se hace con ellos *solos*: rico producto de sus elaboraciones son los sistemas nervioso y vascular, que únicamente empiezan á funcionar como tales *sistemas* despues de una serie de acontecimientos biológicos comparables en magnitud é importancia á los que dieron por resultado la constitucion del sistema solar; despues de pasar estos por una evolucion *centripeta* *puntos de neuriformacion*, más evidente de su *dependencia* orgánica, semejante á la de los huesos por sus *puntos de orificacion*, que nadie se atreverá á considerar como los creadores de los huesos.

2.º Que los sistemas nervioso y vascular, considerados durante un siglo como generales, no lo son, pues faltan en muchos puntos que *viven* y *enferman* en el adulto; y no los hay en el embrión durante largos espacios de creacion.

Nuestra consecuencia será: ver en los primeros las funciones y tejidos generales; en los segundos, sistemas muy importantes, pero secundarios; teniendo para nosotros gran interés la parte que en la vida y en las enfermedades toman los músculos, los huesos, las glándulas y, finalmente, *todas las partes* del organismo. Y con esto queda juzgada la frase del naturalista frances, «*El animal vive por el sistema nervioso,*» calificada de profunda por Trousseau; queda asimismo aquilatado el valor de las afirmaciones hechas durante un siglo con relacion al sistema nervioso. El animal había venido á quedar reducido á una organizacion al servicio de aquel.

Tan impregnada está la generacion actual de ner-

vosismo, que costará gran trabajo el pase de estas páginas por atacar de frente la supremacía de la inervación, que se ha hecho sinónima de vida. Bosquejemos, siquiera sea de prisa, esa nueva anatomía y esa nueva fisiología.

Tenemos como *órgano* la célula, reducida á esta sencillez por el eminente profesor Virchow: hay, pues, *unidad anatómica*.

¿Y el sabio de Berlin ha fundado la *unidad fisiológica*? No. Las funciones celulares sólo las ve en lo que tienen de *nutritivo*, de *formativo* y de *funcional*, denominando al impulso que mueve tales actos, *IRRITACION*, palabra delicada, de historia ambigua y que tiene que aplicarse en sentidos varios (1).

Esa *trinidad funcional* tiene un punto de origen común: la naturaleza le ofrece sencillamente á nuestra consideración en el huevo fecundado: sus primeros actos son de *unidad fisiológica*, no son divisibles; el óvulo

(1) La división de la irritación por Virchow en *nutritiva*, *formativa* y *funcional*, recuerda la de Galeno: admitía el médico de Pérgamo en el ALMA VEGETATIVA tres facultados: la *generatriz*, la *aumentativa* y la *nutritiva*; en esta hallaba otras cuatro facultades: la *atractiva*, la *retentiva*, la *asimiladora* y la *expulsiva* (*).

Partiendo los dos autores de puntos tan distintos de observación, han venido á conclusiones muy semejantes en cuanto al modo de concebir la vida.

Y en la división de las facultades que comprende la nutritiva, Galeno subdividió los actos orgánicos sabiamente; sustitúyanse á las palabras *atractiva*, *retentiva*, *asimiladora* y *expulsiva*, las de endósmosis, cambios orgánicos y exósmosis, y la fisiología de Galeno no es ningún disparate.

Obsérvese cómo dos grandes fisiólogos han llegado á deducciones semejantes, el uno estudiando al microscopio, el otro estudiando hace diez y ocho siglos. El método en ámbos ha sido el mismo: quizá haya quien sostenga que Galeno filosofó *a priori*, y que Virchow lo ha hecho *a posteriori*: en ámbos ha habido un procedimiento análogo.

(*) *De facultatibus naturalibus*, lib. I, II, III.

impregnado hace sus primeras manifestaciones de un modo á la vez nutritivo, formativo y funcional; cuando no hay aun más que una célula, la vida celular es todo á la vez; dividido y subdividido el vitelus con todo el proceso subsiguiente, representa ya una riqueza de funciones que han partido de aquella primera, y luégo ya es posible distinguir las *tres irritaciones* de Virchow, las *tres facultades* de Galeno. Esto que lo hemos visto sencillo en el gérmen, se presenta en cualquiera instante de la existencia, en cualquiera célula del organismo: inflámese la célula condral, de la córnea, de un tendon, y en aquel organito en que sólo se manifestaba la vida con expresiones nutritivas, se presentarán claras y evidentes las formativas y las funcionales; donde sólo había células se *formarán* vasos y nervios, con funciones análogas á las de los vasos y nervios del resto del cuerpo.

De manera que nos hallamos con una *síntesis* ó *unidad* anatómica, *la célula*: y con una *síntesis fisiológica* ó *unidad funcional* que la denominamos ENÓRMON, con Hipócrates.

El hecho de observacion que hemos consignado, de existir en la célula fecundada el enórmon con sus tres aptitudes fisiológicas y el de residir en todas las células del organismo (del tejido conectivo ó mucoso que forma la trama universal), es el que nos permite hoy explicar de un modo sencillo lo que Barthez expresó en un lenguaje metafísico.

El conjunto de esas fuerzas enormónicas fué denominado por Barthez *fuerzas radicales*, que las creyó latentes y cuyas expresiones no vió en la malignidad y algunas otras condiciones, en cuyas circunstancias se hallaban directamente comprometidas.

Brotos *patentes* de las fuerzas radicales ó enórmon son la aparicion en embriogenia de los síntomas anatómicos

y su completa formacion: brotes *patentes* son la desaparicion de órganos transitorios, como la de la vesícula alantoidea con toda su historia de circulacion; la denticion segunda que subsigue á la primera y cesa al fin de la vida: brotes *patentes* son la norma del desarrollo, la nueva vida sexual; brotes *patentes* son los fenómenos de prótesis exiguos en el hombre, pero tan completos como admirables en los últimos séres de la escala zoológica en que reproducen por crecimiento no sólo miembros enteros como en el cangrejo y la lagartija, sino tambien que el tronco completo como en algunos anélidos. Si del terreno de la fisiología vamos al de la patología, tendremos brotes *patentes* de las fuerzas enarmónicas en las reacciones orgánicas, tan desquiciadas en las afecciones malignas, que permiten su estudio al médico de ayer y al médico de hoy.

Las *fuerzas activas*, ó sean las de los demas órganos constituídos como los nervios, los vasos, etc., son de un orden secundario; fueron en ovogenia producto de las primeras; son en patología sus alteraciones producto de las mismas en muchos casos.

En resúmen, dejamos establecida una anatomía y una fisiología de identidad para todos los tejidos, todas las vísceras, todos los órganos. *Tejido conjuntivo*: ENORMON.

A expensas de ámbos se verifican las funciones generales llamadas por Virchow *celulares* y que nosotros denominaremos *enarmónicas*. De esta unidad *anatomo-fisiológica* se desprende la unidad patológica á que ha denominado Virchow *patología celular* y nosotros denominaremos *patología enarmónica*.

El sabio berlines se ha parado en este punto: no ha avanzado á la terapéutica; debiera haber vislumbrado una *terapéutica celular* y no la ha distinguido por la posicion en que se ha colocado, esencialmente analítica.

Nosotros sí que fundamentaremos una *terapéutica enormónica*. Si hay funciones generales que en estado normal sostienen la vida; si hay agentes que pueden obrar *directamente* sobre ellas y sus tejidos, produciendo las *enfermedades malignas*; hay también agentes que obran directamente sobre dichos órganos y funciones generales *curando las enfermedades malignas*, á los que nosotros denominaremos medicamentos *enormónicos*.

Avancemos más: ¿qué relaciones hay entre todas las células del organismo? ¿Sólo las unen los vínculos nerviosos y sanguíneos? ¿El *consensus* es un acto de inervación?

Sorprenderán las anteriores preguntas; pero dados los precedentes más arriba consignados, debemos indicar siquiera la respuesta.

No cabe la menor duda que el sistema nervioso tiene funciones muy generales; que sus propiedades especiales hacen que entre unos órganos y otros se establezcan vínculos preciosos, cuyo enlace y buen orden son indispensables á la existencia; las funciones reflejas, las vasomotoras, y en general la sensibilidad y el movimiento, son medios de vivir absolutamente precisos en la biología de seres de muy modesta posición en la escala zoológica.

Nosotros no pretendemos borrar de la fisiología ni de la patología á los órganos de la inervación: sólo sí dejarlos en el lugar que les corresponde como constituyendo *un sistema orgánico*.

Pero sobre el brillante papel de este, observamos en la biología humana actos que le son extraños, en cuanto cabe en la organización.

En el óvulo fecundado ¿no existe unidad fisiológica, *consensus*, determinaciones orgánicas con un plan pre-marcado? Antes de aparecer el sistema nervioso, ántes de ser *uno*, ¿en dónde radicaban las sinergias?

En el enórmon. La prótesis en una herida, en una fractura, el crecimiento de la cola amputada en el reptil, ¿son actos de inervacion? Son enormónicos.

Desde luégo que en el lujo de la vida vienen á ayudar á todos estos fenómenos, no sólo los sistemas nervioso y vascular, si es que todos los de la naturaleza.

Faltan en el lenguaje palabras con que expresar las ideas que se desprenden de este nuevo modo de estudiar la biología. Desenvueltas las nociones de la fisiología moderna bajo un plan determinado y con conocimiento de actos orgánicos especiales á los que se ha atribuído todo, las palabras del diccionario de la ciencia están reducidas en el mismo círculo que nuestros conceptos.

Siendo los actos enormónicos, como sus enfermedades, superiores á la sensibilidad y al movimiento, se verifican sin *conocimiento del individuo*, sin apreciacion por parte de la sensibilidad y del movimiento y en un silencio, mejor aun, con un lenguaje no conocido ni apreciable hoy, pero que quizá la ciencia llegue un dia á descubrir. Las enfermedades malignas sólo son apreciables por *cierta parte de sus reacciones*. La rabia, la incubacion de las fiebres pútridas, verdadero estado morbososo é indiscutible, sólo se distinguen cuando los sistemas orgánicos agregados, los de las fuerzas activas, como diría Barthez, son interesados en la enfermedad. La apirexia de una intermitente perniciosa, es un ejemplo acabado de lo que decimos. ¿De qué modo, pues, explicar la union orgánica primitiva, el verdadero *consensus*? No lo sabemos; le observamos y le dejamos establecido. No es funcion de inervacion.

Con la vida celular y enormónica se hallan ligadas las de todos los sistemas orgánicos: un buen orden en las primeras lleva el orden de estos; no son otra cosa las *sinergias* que el enlace y union que sobre las *fuerzas*

activas y sus *órganos* establece el tejido conectivo y el enórmon.

En los séres más bajos de la creacion animal, todas las funciones quedan reducidas cuasi exclusivamente á las enormónicas: la agregacion, el lujo de las activas son patrimonio de los séres privilegiados. La presencia de estas implica su juego permanente para la vida, y cesando ellas el animal muere; por esta razon los séres son tanto *más mortales*, cuanto más perfectos, zoológicamente considerados.

Corolario de lo anterior es que en las enfermedades malignas, ó sea en las que las funciones enormónicas se hallan afectadas, se pierde el *consensus*, se rompen las *sinergias* y se declara la ataxia, que no es otra cosa que el juego de los órganos sin compas, sin atadero y sin correspondencia recíproca. Y ántes de terminar estas consideraciones generales de fisiología y patología enormónicas, digamos cuatro palabras sobre la *resistencia vital* y la *asimilacion*, cuestiones tan ligadas con el tema.

Dumas de Montpellier reconoció en el organismo una fuerza de *resistencia vital* distinta de la *fuerza de asimilacion*. Trousseau y Pidoux aceptando esta distincion, no las consideran del mismo modo que el profesor de Montpellier, y hé aquí cómo las describen:

«La *fuerza de asimilacion* es aquella facultad primitiva y general de que gozan todos los séres orgánicos de convertir en su propia sustancia, de *identificarse*, de *asimilarse* materias extrañas, cuya composicion, variable segun la constitucion de cada uno, se halla determinada por leyes constantes y primordiales.»

«La *fuerza de resistencia vital* es aquella facultad de que gozan los mismos séres de consumir su existencia hasta el término natural al traves de todas las

causas de alteracion y de destruccion á que se hallan expuestos» (1)

Esta descripcion, hecha de mano maestra, implica cierta independenciam entre las dos facultades; mejor dicho, supone que una y otra pueden tener un desarrollo desproporcionado hasta cierto grado. Hombres hay de excelente construccion anatómica y perfecta fisiología, de buena estatura, color sano, sistema nervioso bien desenvuelto y proporcionado á los demas, que ejercen todas sus funciones con un vigor y actividad envidiables, y que, sin embargo, la menor causa morbosa los altera, son atacados de todas las enfermedades estacionales y epidémicas, personas, en fin, que tienen, como suele decirse, mucha fachada y poco fondo. Tales personas gozan de una *buena fuerza de asimilacion*; pero tienen *poca resistencia vital*. Otras, al contrario, de organizacion al parecer pobre, delgadas, pálidas, quizá gibosas y que á primera vista se las califica de caquécticas ó poco ménos, y á pesar de todo, nunca enferman, ó, si esto sucede, resisten poderosamente á los males, salen de peligros increíbles, y al traves de disgustos y epidemias alcanzarán una fecha larga en su existencia: estas personas, al revés de aquellas, tienen una gran *resistencia vital* y poca fuerza de asimilacion.

Tales hechos de observacion vienen á confirmar la division de las dos facultades de resistencia vital y de fuerza de asimilacion. ¿Pero cómo concebirlas? ¿Serán resultado de fuerzas independientes, como suponía Dumas? ¿Está subordinada la resistencia vital á la fuerza de asimilacion?

Veamos cómo se expresan los citados autores en este punto:

(1) Loc. cit., tomo III, pág. 408.

«Nos parece, pues, imposible que se ponga en duda la oportunidad y las ventajas de admitir la existencia en la economía de una fuerza de resistencia vital completamente independiente de la fuerza de asimilacion, y cuyo grado no puede calcularse bien tomando por base las condiciones anatómicas de la organizacion.

»Ya hemos dicho que nos parece que el sistema nervioso gangliónico concurre especialmente, por la naturaleza é importancia de sus atribuciones, á regular los fenómenos de esta fuerza de resistencia vital» (1).

Los autores del *Tratado de Terapéutica y Materia médica*, colocados en el estrecho círculo de localizar el centro vital en los nervios gangliónicos, no hallan la fórmula demostrativa de la diferencia fundamental que establecen, basada en una profunda observacion, entre la resistencia vital y la fuerza de asimilacion.

Nosotros encontramos posible la demostracion, pero buscando el origen de lo que estudiamos en otro punto. Acudamos á nuestro terreno experimental.

El gérmen fecundado posee en el más alto grado la resistencia vital y la fuerza de asimilacion; más: no sólo *se asimila* las sustancias que por *endósmosis* recibe de la madre, sino que *crea* tejidos nuevos y hace fibras musculares y nerviosas, células glandulares y condrales, osifica y construye admirablemente, y con tanto más lujo y grandeza, cuanto más sencillo le estudiamos, cuando no tiene vasos ni nervios, cuando no hay en su interior glóbulos rojos, ni posibilidad de sensibilidad, ni movimiento muscular.

Consignémos, por de pronto, como deducción de lo anterior (y no lo demostramos de otros mil modos por no ser difusos), que la resistencia vital ni la fuerza de

(1) Loc. cit., págs. 410 y 411.

asimilacion son funciones del sistema nervioso ganglionar.

En ese mismo embrion, como en la célula de Virchow, se verifican tres series de actos *nutritivos*, *formativos* y *funcionales*, trinidad funcional del enórmon capaces de cierta independendencia entre sí, como lo demuestra la observacion. Todos tres actos pueden tener mayor ó menor desarrollo relativamente, aunque con ciertas limitaciones. La *irritacion nutritiva* del médico de Berlin, correspondiente á la *fuerza de asimilacion* de Dumas, es un modo sólo de expresarse la vida ó los actos del enórmon. Este es el que como principio fundamental resume la idea general, y su cantidad ó actividad expresan el grado de resistencia vital ó *temple del organismo*: la fuerza de asimilacion, como la de formacion y de funcion, podrán estar más ó ménos desenvueltas una por una, pero ellas no deciden la resistencia vital.

Tan es cierto lo que decimos, que se puede mirar, si no como un hecho general, al ménos como muy frecuente, que la exageracion de desarrollo de cualquiera de las tres facultades (Galeno) ó irritaciones (Virchow), debilita el temple del organismo.

Ejemplos de lo que decimos se ven: para la fuerza de *asimilacion exagerada*, lo peligrosas que son las enfermedades de las personas muy gruesas, siendo hasta cuasi un axioma de fisiología que los niños muy obesos viven pocos años; para la de *formacion exagerada* (que constituye un cierto modo de nutricion), la muy conocida observacion de que los gigantes mueren muy jóvenes. La facultad de *funcion* exagerada no cabe en absoluto, sólo se exageran ciertos órganos en sus funciones, y á esto se denomina *temperamentos*; cuanto más exagerados son, las enfermedades son más frecuentes y peligrosas y la vida poco segura.

Una buena *constitucion* debe poseer en cierta armonía y concierto, los actos fundamentales de la vida que estamos estudiando.

Nos ha sido preciso entrar en estos detalles de fisiología trascendental, excediéndonos quizás de los límites que debiera tener esta digresion; pero hemos debido hacerlo por estar aquí la clave del conocimiento de lo general en las enfermedades y no ser factible desenvolver más adelante nuestras ideas, sin ántes exponer nuestro pensamiento.

Terminada la digresion que hemos hecho por el campo de la fisiología, volvamos á nuestro tema de la malignidad, conozcámosla en su fondo y podremos presentar de un modo claro y sencillo su anatomía, su fisiología patológica, sus cuadros sintomáticos, su etiología y su tratamiento.

Las enfermedades malignas son aquellas en que la materia y las fuerzas generales se hallan atacadas de un modo general, en muchos casos de un modo específico; cuyos síntomas, variables en extremo, expresan una reaccion general con desórden en la sucesion de mayor ó menor número de funciones, que llevan consigo una inmensa gravedad, y cuyo tratamiento está basado en

levantar aquellas fuerzas tan gravemente comprometidas con ágentes que obren *directamente* sobre ellas (1).

Para comprender la verdad de los extremos que abarca la anterior definicion descriptiva, recuérdese que las enfermedades malignas son *febriles*, es decir, de reaccion general aguda, y que la importancia del fenómeno está en íntima relacion con la fiebre, pues están comunmente en razon inversa de los fenómenos verdaderamente febriles y malignos: un tipo de inmensa malignidad es el tifus sin calentura, *febris sine febre*.

Fisiología patológica.

Expongamos con un hecho concreto lo que ocurre en el organismo en una enfermedad maligna. Supongamos

(1) Nosotros en el presente trabajo nos referimos principalmente á la malignidad en las enfermedades agudas; pero entiéndase que la malignidad en las enfermedades crónicas ofrece condiciones análogas en su desarrollo y cuadro sintomático.

No es este el sitio oportuno para presentar el cuadro de las analogías y diferencias de la malignidad de unas y otras; pero no podemos menos de recordar que en ámbas hay identidad de lesiones enormónicas y celulares; en ámbas existen cuadros sintomáticos deformes con arreglo á sus semejantes en el orden de duracion; en ámbas hay fiebre, que si sólo es continua ó remitente en las crónicas, no por eso es menos constante, hallándose subdividida la fiebre de malignidad crónica por sus estadios en periodos largos que hacen perder de vista el enlace sintomático. El frío de invasion de la fiebre cancerosa está separado de la calentura propiamente dicha por grandes espacios de tiempo; uno de los caracteres más patognomónicos de un cáncer dudoso es el frío que sienten mucho tiempo los enfermos, segun el Dr. D. Federico Rubio.

En la terapéutica de la malignidad crónica existió gran analogía, como veremos, con la de la aguda.

Más difiriendo unos y otros males en una condicion de importancia, cual es la del tiempo, surgen de aquí diferencias consiguientes en toda su historia, pero que no invalidan la ley general.



un contagio de tífus: el individuo que entra en una sala de hospital absorbe los miasmas tíficos (el *rixhopus nigricans* y *penicillum crustaceum* (Hollier); introducidos en su organismo por la respiracion, germinan, y por una especie de fermentacion se reproducen y multiplican y provocan una alteracion en la sangre: dicho líquido va á dar materiales nutritivos á toda la organizacion; toda la fibra orgánica, toda célula viva sufre un choque contra el que se reacciona (fiebre); pero la nutricion, alterada *especialmente*, hace que la reaccion no tenga los caracteres de nobleza de la fiebre inflamatoria; los materiales que recibe la célula la nutren de cierto *modo anormal en el estado febril*, y la reaccion modelo se apaga y degenera en su primer elemento (1).

Sin pasar de aquí, las consecuencias para todo el organismo serán, que el lazo unitivo de todo se aflojó, el *consensus* se perdió; las fuerzas radicales no ligan ya á las activas, y las sinergias se derrumban: cada órgano que posee cierta independencia funcional (los arqueos parciales de Van-Helmont), no retenido en el carril comun, empieza á vivir por su cuenta: el corazon, v. gr., que debe latir un número proporcionado de veces á las que el

(1) Partimos del supuesto de considerar á la fiebre como una *reaccion general* contra la causa morbosa. En la fiebre entra como *elemento anatómico lesionado* toda la sustancia orgánica madre; como elemento dinámico su fuerza general ó enórmon. Esa reaccion se establece, sostiene y termina espontáneamente á impulsos de *actos* orgánicos generales, alteraciones de nutricion determinadas, que dan lugar al aumento de calor, á la frecuencia del pulso y alteraciones de varias funciones, es decir, á *hechos secundarios* en los que debemos leer el estado del organismo. Esos *actos* orgánicos que llevan tras sí una larga serie de fenómenos morbosos hacen tambien la finalizacion del drama fiebre con depuraciones ó crisis.

Para la evolucion fisiológico-patológica *normal* de la fiebre, son necesarias condiciones de cierta normalidad en la trama y sus fuerzas, y

pulmon inspira, salta esa valla y á treinta actos del segundo responde el corazon con ciento sesenta latidos, ó por el contrario, á una respiracion frequentísima acompaña un pulso raro: la temperatura, expresion fiel de las combustiones orgánicas, que debe guardar una armonía perfecta con los latidos arteriales, se divorcia, y en lugar de haber ciento veinte de estos con 39°-60 (tipo de reaccion fuerte pero ordenada), rebajan las pulsaciones á ochenta y el termómetro acusa 41°, ó bien descende la columna del centigrado á 38°, 36° y aun 34°, mientras que la esfigmografía está demostrando una frecuencia inusitada en las pulsaciones. Si analizamos cada funcion particular, veremos por todas partes el desórden, la confusion, el caos orgánico (la ataxia), cuyas consecuencias son tan desastrosas.

Sin abandonar este terreno apreciemos algunos de los resultados del desórden orgánico: ese corazon que está arrojando ciento sesenta columnas de chorro sanguíneo al pulmon, y á las que no contesta este sino con veinte inspiraciones, va á provocar en él un cataclismo, la hematosis no se hará convenientemente por de pronto y además una exageracion tal en el riego le predispone

en los medios en que vive el organismo. Cuando todos estos se hallan bien acondicionados, entónces la fiebre traumática, por ejemplo, se hace perfecta: hay *orden patológico*.

Cuando el organismo ó los medios no presentan las condiciones que decimos, las reacciones se desfiguran y malignizan. Si una sangre envenenada como en los tífus, provoca por un lado la fiebre y por otro envenena la fibra orgánica, esta, alterada en su nutricion, no podrá des- envolverse contra el agente morboso como en el otro supuesto.

La fiebre es, pues, enfermedad tipo de las enórmónicas; pero cuando es simple no compromete el *consensus*.

Se necesitan elementos etiológicos particulares que vayan directamente contra los fundamentos de la vida para que la fiebre acompañe el cuadro del desórden orgánico ó ataxia.

á congestiones y á inflamaciones; ese cerebro con ciento sesenta latidos va á sufrir un estímulo peligroso, se va á exaltar ó se va á deprimir, y el enfermo delirará ó caerá en el coma. Todo esto sin contar con las condiciones del líquido adulterado por el veneno generador del mal y por la enfermedad.

Toda la trama orgánica continúa en su reaccion anormalizada por el fenómeno que nos ocupa: á la pérdida consecutiva del *consensus*, á los actos funcionales de los aparatos orgánicos que obran autónómicamente, se añaden las consecuencias del desórden; un órgano que no sigue á los demas en el desbarate funcional, hará imposible la vida y vendrá el fin del mal por el cerebro, por la médula espinal, por el corazon ó por los pulmones. A un análisis superficial aparecerá todo producido por la irregularidad de este ó del otro, cuando la realidad es más profunda, más íntima, más orgánica.

Sin querer hemos presentado un bosquejo de la anatomía y de la fisiología patológica de la enfermedad: en efecto, lesiones *generales* como primordiales; de este ó del otro órgano como accidentes dependiendo de circunstancias que hemos de analizar.

¿Cuál es el *curso normal* de la malignidad? ¿Tienen las enfermedades malignas fin espontáneo y es posible la curacion natural? Preguntas son estas á que tratarémos de contestar.

No siendo las enfermedades malignas sino adjetivos de sustantivos febriles, el curso de estas marca el de las primeras. Durando (las continuas) las de alguna intensidad de dos á tres septenarios, de aquí el que cuando se hacen malignas viven este mismo tiempo.

Tienen curso fijo y *terminaciones espontáneas* con actos críticos como todas las enfermedades agudas. Ocurre con demasiada frecuencia que el círculo de la vida se

halla interrumpido por un órgano que no funciona como es preciso; no habrá lesion orgánica, no existirá inflamacion ni congestion, pero bastará el desórden para detener á las demas funciones.

CRISIS EN LA MALIGNIDAD.—Es un hecho indiscutible y que vamos á demostrar. Cuando el bronquio está inflamado, lo está el pulmon; cuando la piel, es de necesidad absoluta para la resolucion una serie de fenómenos que se denomina expectoracion para los dos primeros, descamacion para la última. Nosotros vemos en ámbos fenómenos: *depuracion*. Esto, atribuído por los antiguos á la *coccion* y expresado el hecho por los modernos con el nombre *fenómenos* de desefervescencia, es un resultado que se observa siempre en los enfermos que se curan: cuando en la pulmonía no hay expectoracion, no es posible la resolucion de la flegmasía.

Tengo costumbre en mi clínica de llamar la atencion de los alumnos sobre los hechos que describo y su inmensa importancia para el pronóstico y la terapéutica.

En las enfermedades inflamatorias, la cosa es clara y palpable. En las malignas es para mí tan evidente.

Un tífus en que no hay depuraciones, termina por la muerte: una enfermedad maligna en que no hay depuraciones, termina por la muerte.

¿Cuáles son los fenómenos de coccion críticos, de desefervescencia? ¿A qué órganos corresponde su expulsion?

Las mucosas y la piel son los órganos depuradores. Hay varias series de fenómenos críticos y de actos depuradores.

Las grandes secreciones como la orina, arrastran materiales abundantes de descomposicion; esta deberá contener grandes cantidades de principios úricos en relacion con la fiebre del momento: las orinas *claras* anuncian la muerte.

Los sudores desempeñan un papel análogo: en las enfermedades malignas, la sequedad de la piel tiene su significado idéntico al de las orinas claras.

Pero hay otros mil, como son las deposiciones, síntesis depuratoria de todas las glándulas y superficie del tubo digestivo y las secreciones anormales de las mucosas.

No recuerdo haber leído nada que exprese la importancia de los lentores y saburras en las enfermedades malignas. Desde hace años venía yo observando que los tífus atáxicos en que la lengua estaba limpia, terminaban, cuasi de un modo absoluto, fatalmente; así como el que los atáxicos que se hacían adinámicos cubriéndose entónces de saburras las mucosas, se curaban. Lo atribuía yo al menor desórden de la adinamia, y es cierto esto; pero un estudio detenido de las enfermedades malignas me ha hecho dar un paso más adelantado, y hoy leo en las saburras y lentores actos de significacion favorable, actos de depuracion orgánica.

Con una ú otra serie de depuraciones la malignidad termina á veces sin tratamiento por la curacion.

Antes de ocuparnos de su terapéutica, expongamos sucintamente su cuadro sintomático.

Formas de la malignidad.

No es cosa fácil presentar el cuadro sintomático de la malignidad: los autores antiguos describen mil y mil accidentes en que leían la malignidad. La calentura exageradísima se consideraba temible por complicarse fácilmente de la malignidad: el mal olor, la fetidez que exhalan los enfermos, la gran postracion, las hemorra-

gias nasales, las petequias, las *convulsiones* en una enfermedad febril de curso ya adelantado, el delirio, la respiracion desigual, la profunda debilidad del pulso y otros síntomas, han sido considerados con razon como signos de la malignidad que se echa encima.

Nosotros vamos á exponer en un cuadro metódico el orden de desenvolvimiento de la malignidad en sus formas más comunes.

Diremos por adelantado que, siguiendo el antiguo precepto médico, es para nosotros signo de malignidad todo aquello que se separa del orden patológico; cuanto más importante sea el hecho que se adultera en la enfermedad, peor. Se necesita para apreciar esto un conocimiento profundo del *curso natural* de las enfermedades.

Nos hacen temer la malignidad hechos como estos: la falta de cefalalgia en una fiebre violenta que empieza; el que no sienta el enfermo malestar general; la no existencia de dolor de costado ni decúbito marcado en una pleuresía ó pleuroneumonía de alguna importancia; el que las inflamaciones fijen sus primeras localizaciones en puntos desusados, v. gr., el vértice para la pulmonía (punto normal de desarrollo en lesiones crónicas).

En todos estos casos y otros análogos leemos el fenómeno en su iniciacion: cuando no hay dolor de costado en la pleurítis, cuando no hay cefalalgia en la calentura violenta, nosotros decimos que *deliran los instintos*; al delirio de la inteligencia precede muchas veces el de los instintos; cuando este se presenta anuncia á aquel; su importancia es inmensamente mayor.

Recomendamos con este motivo la lectura de los clásicos, que en estos estudios generales ofrecen un veno inagotable al estudio.

Expongamos ya los distintos cuadros de la malignidad. Los compendiarémos en tres formas: la *atáxica*, la *adinámica* y la *pútrida*. Hay una especial que corresponde al paludismo, la *perniciosa*, cuyo estudio aplazaremos para el de aquel.

Malignidad atáxica.

Ataxia significa desórden, y se ha denominado así á la forma de la malignidad en que más evidente se presenta el desórden funcional. A diferencia de lo que ocurre en las adinámica y pútrida en que se observan mil síntomas de discrasia, en la atáxica se presenta á veces tan limpio el organismo de gérmenes discrásicos, que no se ve sino al organismo como intacto agotarse en esfuerzos inútiles, en movimientos exagerados, pero sin el lazo indispensable para su necesaria sucesion.

Es un cuadro patológico de rasgos y detalles tan sorprendentes como difícilmente se verá otro alguno; observaremos á los enfermos con una expresion de fisonomía extraña, producto del estado de su cerebro, ojos brillantes, alucinaciones ópticas, fotofobia y aun audofobia, hasta el punto de tener á veces que ocluir sus conductos auditivos externos para evitarles las penosas impresiones que las ondas sonoras les producen; el insomnio se declara bien pronto; si viniere el sueño no será este el reposo ó intermitencia de las facultades intelectuales y afectivas, sino que se verá turbado por pesadillas, signos ámbas manifestaciones de un delirio que no tarda en aparecer y que se marca por alucinaciones ó por creaciones fantásticas, producto únicamente del desarreglo funcional del cerebro. En las funciones de motilidad tam-

bien lleva la ataxia notables manifestaciones; en primer término el aparato circulatorio y despues los demas órganos pierden la armonía y sinergia que constituye su equilibrio normal, y entónces cada uno obra en su esfera individual como á merced del *arqueo* de que ántes hablamos.

Funciona el sistema nervioso por su cuenta, y en este primer espacio el sistema vaso-motor lleva al corazon una exaltacion que se traduce en latidos de exagerada frecuencia, todo el aparato circulatorio entra en una especie de estado tetánico y el pulso se hace frecuente, los capilares excitados se ponen en contraccion y originan una notable palidez, otras veces congestiones vivas, y llevando siempre esta accion perturbada á los demas órganos á quienes anima; los músculos de la vida orgánica, solicitados de un modo inarmónico por los diferentes nervios que actúan cada uno por su parte, producen los fenómenos tan variados y terribles que constituyen cada uno por sí un peligro en esta forma de la malignidad; siguiendo la gradacion, la vida refleja del sistema espinal se exalta muy pronto y empieza á manifestarse por el subsalto de tendones, síntoma de fatal significacion para el pronóstico, y termina por aparecer el temblor continuo general.

En el aparato respiratorio aparecen tambien importantes modificaciones: presidida la funcion de que se halla encargado por nervios que provienen del sistema cerebral y del espinal, no tarda en hacerse notar el desarreglo que en cada uno de ellos y entre sí se viene manifestando en el resto de la economía; aparece entónces la mal llamada *respiracion cerebral*, por creer que sólo el cerebro es quien en ella influye, siendo así que lo que existe es desarreglo entre la influencia cerebral y la espinal; de todos modos reconocida es únicamente la gra-

vedad de este síntoma que representa una de las últimas gradaciones de la ataxia. A medida que esta crece va ocupando, como podemos ver, regiones más profundas; el diafragma llega á ver perturbada su modificacion y entónces aparecen el *hipo* y la *regurgitacion*, síntomas de horrible pronóstico que señalan el *período orgánico* de la ataxia.

En el aparato digestivo se afecta en primer término la lengua, que aparece temblorosa, tarda y desordenada en sus movimientos, y como el aparato vascular, que tan importante papel juega en este órgano, se encuentra tambien en verdadera ataxia, de aquí el que llegándola una exigua cantidad de jugos, aparezca como atrofiada y en forma puntiaguda: la desigualdad entre el movimiento secretor y el nutritivo hace que se ponga seca, áspera, roja, con las pápilas en verdadero eretismo. Tras esto viene la contraccion tetánica de los músculos faríngeos, y el enfermo, que empieza por tragar con avidez y una ligereza portentosa que no depende de su voluntad, acaba por verse imposibilitado de efectuar este acto y entónces aparece la disfagia completa, que viene á aumentar los ya inminentes conflictos en que su organismo se encontraba.

El estómago toma parte á su vez en tan horrible cuadro, y violentado en sus funciones se expresa con movimientos antiperistálticos que producen el vómito y la regurgitacion, fatales síntomas que tambien expresan la ataxia orgánica, aun más fatal el segundo, pues demuestra el desarreglo entre el estómago y el diafragma. El tubo intestinal, contraído de un modo tetánico en un principio, se encuentra luégo paralizado, siendo el primer sitio en que la parálisis se encuentra, y viene el meteorismo, cuya complicacion es tan incómoda como fatal para el paciente; tambien se ven con extremada frecuencia las deyecciones involuntarias.

El aparato génito-urinario se expresa primero por orinas claras, llamadas nerviosas, fundamentalmente constituidas por la carencia de principios de descomposicion orgánica, por la falta de urea que expresa la profunda turbacion de la nutricion general: en el segundo período, el desarreglo llega á anular por completo la funcion secretoria, pudiéndose augurar una muerte cierta al enfermo en quien vemos que en tal momento deja de expulsar orinas, porque estas no se forman, pues existiendo la urea y demas productos destinados á ser expelidos, en la sangre, sobreviene la *intoxicacion úrica* y aparecen las convulsiones á que ya predisponía el estado anterior del enfermo. Otras veces se presenta simplemente la disuria producida por la contraccion violenta del esfinter de la vejiga, y puede ser tal esta, que acumulándose incesantemente el líquido en su reservario, le dilate hasta el punto de romperle por completo, ó producir la parálisis definitiva.

Segun se ha ido desenvolviendo esta pléyade de síntomas fatales, la fiebre, ó se elevó á grados exagerados, ó se hundió en la impotencia por falta de reaccion: el termómetro marca ó 40° á 42, ó bien descende á 38° ó ménos, cuando era precisa una reaccion de 39°. El pulso desarmonizado será de una frecuencia asimétrica con aquel, y con una dureza aparente, pero vibrante y depreciable, se hará más tarde pequeño y filiforme, anunciando la agonía.

A este síntoma se reunen los de la respiracion desigual, el hipo, la regurgitacion y la carpologia, que no es sino el cumplimiento de actos musculares que representan una idea sin la existencia de esta.

Tal es, en resúmen, el horroroso cuadro de la ataxia: su simple exposicion indica que es una forma en que el ataque más brusco le sufren las funciones de inervacion

y musculares, dependiente ó de la especificidad del agente, de las causas orgánicas del mal, ó bien de la constitucion y temperamento del enfermo.

Es, sin género de duda, la forma más grave de la malignidad. Además el enfermo no pasa directamente de esta situacion á la salud; hay un modo de salvarse los pacientes, y es viniendo una depresion ó adinamia proporcionada en intensidad á la de la ataxia que la provocó; y ocurre con demasiada frecuencia que el desgraciado que se agotó en un largo período de ataxia, viene á sucumbir á la adinamia que la subsigue.

El arte tiene, afortunadamente, medios de aminorar los fenómenos de la primera provocando un colapso artificial preferible á la ataxia. Sólo he visto un tífus atáxico entrar directamente desde la más desenfrenada convulsion, en el período de convalecencia, en cuyo enfermo empleé el método curativo de Graves, de que más adelante hablaré.

Malignidad adinámica.

La palabra adinamia, derivada de dos griegas, *a* *dinamos*, sin fuerza, indica desde luégo cuál es su carácter distintivo: es un estado en el que el enfermo se encuentra en completa resolucion.

Así como vimos en la ataxia jugar el principal papel al sistema nervioso exaltado, en la adinamia creemos debe considerarse la lesion de mayor importancia no como de origen central, sino residiendo en la fibra muscular; fundamos este modo de ver en la conviccion que tenemos de que los músculos obran muchas veces por sí, sin que intervenga el sistema nervioso en sus con-

tracciones; pero no por ser esta nuestra opinion dejamos de comprender que es defendible tambien la de los que hacen radicar esta enfermedad en una alteracion espinal. Presenta nuestro modo de ver esta cuestion, la ventaja de facilitar mucho la descripcion de los síntomas, en la exposicion de los que, empezaremos por él:

HÁBITO EXTERIOR.—Los enfermos están sumidos en una postracion horrible, en decúbito supino, los miembros en posturas completamente abandonadas; piel más bien pálida ó con un color térreo, y calor húmedo; cara de estupor sin expresion, á lo que contribuye mucho el no pestañear los enfermos, cosa que debemos vigilar con gran atencion, pues el tener los ojos abiertos sin humedecerse por el movimiento de los párpados, y sin poderse librar de que se depositen en las córneas los cuerpos extraños que voltean en la atmósfera, son causas muy abonadas para que venga el esfacelo de estas.

Las *facultades intelectuales* y los *órganos de los sentidos*, al contrario de lo que vimos en la ataxia, dan escasas muestras de sensibilidad; sus manifestaciones son tan exiguas que hay ocasiones en que se llega á dudar de si son capaces de sentir, y esto aun en períodos no muy avanzados de mal; en una palabra, sobreviene el tifismo cerebral, especie de atufamiento del cerebro que le embota para toda clase de impresiones, dependiente de la naturaleza del veneno absorbido y que está en relacion con la cantidad de tufo: este estado no representa generalmente un estímulo activo, no hay hipere-mia activa: cuestion importantisima de resolver, pues si se considera como dependiente de una congestion esténica del cerebro ó de sus membranas, veremos al que tal opine intervenir con una medicacion evacuante local que llevará consigo fatalmente una anemia local, nuevo peligro que amenazará la comprometida vida del paciente.

Para explicarnos la causa inmediata de la gran prostracion de fuerzas, se ofrece la cuestion que ya hemos enunciado. ¿Existe la lesion especial, que compromete los movimientos, en la fibra muscular, ó en los cordones motores de la médula?

Nosotros creemos que obra más especialmente en la fibra muscular, á la que ningun papel se ha asignado en este ni otros muchos padecimientos. Así como la exaltacion funcional del sistema nervioso nos dió la clave para la comprension de cuantos síntomas se presentan en la malignidad atáxica, la depresion funcional del sistema muscular nos ayuda á la concepcion de la adinamia. Acaso en las dos formas toman una parte interesante ámbos sistemas orgánicos; pero dadas las nociones de la fisiología actual, nos hallamos en el caso de opinar del modo que lo hacemos.

La accion del veneno tífico sobre los músculos animales produce la depresion por intoxicacion, de las fibras muscular estriada y lisa: en el *corazon*, dando como consecuencia la mayor amplitud de este órgano, relajamiento que se comunica tambien á las arterias y capilares: el *pulso* se hace ancho, abandonado, depresible, estando tales caractéres en relacion con la cantidad de envenenamiento y por lo tanto el mayor ó menor peligro: la relajacion de las fibras musculares de los capilares es causa más tarde de las hiperemias de la piel como las petequias y de las congestiones hipostáticas de los órganos, muy particularmente de los bordes posteriores de los pulmones, congestiones pasivas que necesitan sólo una ligera impulsion para convertirse en inflamaciones.

TUBO DIGESTIVO.—Por la relajacion de los músculos crotáfites y maséteros, la boca está entreabierta: la *lengua*, aumentada de volúmen por la alteracion de su masa

muscular, en que influye á su vez la dilatacion de los vasos, y cubierta de una espesa capa de moco, producto del exceso de riego sanguíneo, no necesitándose más que un paso para que la fibrina se trasude y vengan los *lento*res, las fuliginosidades y hasta la difterítis; en los movimientos de la lengua se refleja ya el estado de deperdicion de fuerzas, pues si mandamos al enfermo sacarla, acaso logre hacerlo con mucho trabajo, pero le es muy difícil volverla á su lugar, como si el esfuerzo hecho la hubiera agotado por completo. Los caracteres físicos que acabamos de ver en la lengua varían segun la naturaleza de la enfermedad que ha venido á complicar la adinamia.

Los músculos de la faringe y velo del paladar se paralizan de suerte que las bebidas salen frecuentemente por las fosas nasales ó se pasan á la laringe; pero si la parálisis nó es muy avanzada y le es dado al paciente tragar algo, lo hace produciendo el líquido al llegar al estómago un ruido de *glu-glu* que es síntoma de mal agüero: el estómago y los intestinos están tambien cubiertos de mucosidades espesas, viniendo el meteorismo; las deposiciones son involuntarias.

La secrecion de la orina en la buena forma adinámica debe ser abundante y sedimentosa; es involuntaria; á veces hay retencion: la respiracion es lenta, pesada y no corresponde al número de latidos cardiacos; siendo tanto mayor la gravedad cuanto mayor desarmonía haya en el juego funcional de estos aparatos. La temperatura sufre graves modificaciones: despues de cierto tiempo de alguna reaccion activa se ve descender el termómetro, en compañía á veces del número de latidos; á esto denominaron los antiguos *febris sine febre*, es decir, calentura sin calor, ó en otra expresion, fiebre sin algunos síntomas, pues por muy importantes que sean la exage-

racion pirética y esfigmográfica, no constituyen el mal; en esta situacion la fiebre existe realmente; sólo ha sucedido que la frase sintomática está *frustrada*—como dijo ingeniosamente Trousseau de la escarlatina.—La disminucion en las líneas térmicas y esfigmográficas indican un peligro real: la indicacion es levantarlas, *encender* la calentura.

Dicho estado es producido realmente por la gravísima perturbacion nutritiva, efecto del veneno, ayudada de la mala funcion en la fibra muscular cardio-arterial.

La adinamia se desenvuelve lentamente por lo regular en las enfermedades febriles, y el cuadro sintomático se desarrolla poco á poco: su período de estado es de duracion variable; pero se puede fijar de uno á tres septenarios: yo la he visto prolongarse hasta siete. Los enfermos hechos un tronco, sin conciencia de nada, aplanados, con las excreciones involuntarias, pasan á la salud ó succumben de un modo rápido; el período final es breve, y cuando se curan suelen quedar los resultados del mal juego funcional en úlceras por decúbito, en incontinencias de orina y, por fin, en un estado de languidez general tal, que la convalecencia es eterna. El cerebro, que estuvo muy atufado, continúa delirando á veces y, hasta que la reposicion no es completa, hay de cuando en cuando ilusiones y aun alucinaciones. Todo esto sin contar las complicaciones que la pueden perturbar.

En medio de lo grave de esta forma de la malignidad, lo es ménos que la atáxica: el papel del médico es provocar la adinamia en los atáxicos.

Malignidad pútrida.

Esta forma de la malignidad admitida por los médicos de los dos siglos pasados, descrita perfectamente

por ellos y explicada, como lo indica su nombre, por la putrefaccion de los humores como causa generadora del mal, tiene que constar en la nosología moderna; si no á título de la podredumbre, como aquellos creían, al ménos como expresion de un estado general cuya sangre ofrece caracteres evidentes de liquefaccion ó disolucion.

La hematología moderna ha probado en estos casos la disminucion real de la fibrina de los glóbulos rojos y aun de los blancos, así como de la albúmina, con un aumento en la cantidad de agua. El resultado de tal estado de la sangre, que en definitiva está disminuída en sus principios plásticos ó nutritivos, se traduce en una facilidad grande á las trasudaciones y á las hemorragias de la piel y las mucosas, con una aptitud terrible á las erisipelas y á las escaras.

Aunque en esta como en las otras formas de la malignidad, la lesion es general, no cabe duda que las condiciones en que se desarrolla dan por resultado un mayor compromiso en el aparato circulatorio y en el liquido que por él corre.

El cuadro sintomático de la putridez está bañado en la adinamia, rara vez en la ataxia, aunque se observa se halla generalmente en cierta proporcion relativa con el grado de postracion.

Así es que al abandono general, á la piel húmeda y viscosa, al atufamiento cerebral, al pulso depresible y grandote de la adinamia, se agregan las manchas (petequias) y hemorragias de la piel (púrpura), los lentores y fuliginosidades de la boca, las epístaxis, las deposiciones oscuras, la metrorragia en la mujer, todo lo cual viene á añadir materiales de descomposicion y dá lugar á la fetidez que exhalan los enfermos y sus excreciones y aun su misma sangre, que algunos observadores antiguos mencionan.

Los peligros inherentes á la putridez vienen de las pérdidas de sangre, que ó pueden hacer sucumbir á los enfermos de hemorragia, ó rebajando mucho la riqueza de la composicion de dicho líquido hacen desenvolverse sobre aquel terrible fondo el de la ataxia, dando como resultado una mezcla de ataxia, de adinamia y de putridez del más funesto augurio.

Del carácter hemorrágico de la putridez se ha querido en estos últimos tiempos hacer la base de la clasificacion de los tifus. Al agonizar la escuela francesa que unificó todas las fiebres en la tifoidea, se ha visto que existian afecciones tíficas sin lesiones de las de Louis, y quizá la coincidencia de una constitucion médica en que estas han dominado ha autorizado en cierto modo para dividir los tifus en dos grandes grupos, 1.º el *exantemático* ó hemorrágico, y 2.º el *ileo-tifus*, tifus abdominal ó dotienentería.

Fundándonos en la observacion rechazamos tal division de los tifus: en Madrid he visto que el *exantema* hemorrágico, ó sean las petequias, acompañan indistintamente á las fiebres tifoideas, cualquiera que sea su localizacion, y á los tifus, ó dejan de presentarse. Y lo que consignamos lo hemos observado no sólo en distintas épocas, sino que en una misma epidemia como la del 68, en que se presentaban unos enfermos de tifus con petequias y otros no, sucediendo lo propio con las *gástricas-tifoideas* que fueron las dominantes.

Esto que decimos se ve comprobado en las obras más recientes, que admitiendo la mencionada division teóricamente, están oscurísimas en su descripcion, en que no se halla otras diferencias que las que se refieren á las lesiones intestinales.

Descritas á la ligera las tres formas de la malignidad continua, tenemos que decir, para terminar esta parte del trabajo, que la malignidad posee un fondo general de los tres cuadros sintomáticos; que si á veces se los ve bastante aislados y explícitos, en general tienen una parte comun en el síndrome, destacando más este ó el otro.

La forma que se ve más veces bastante sola, es la atáxica, sobre todo en ciertas constituciones catarrales, lo que ha hecho denominarla fiebre nerviosa; se combina mal con la pútrida, miéntras que esta y la adinámica se mezclan fácilmente.

De aquí resultan variedades sin cuento de cuadros sintomáticos que se presentan con este ú otro sello, segun la constitucion médica reinante. Los médicos españoles de los siglos XVI y XVII denominaron con el nombre de *tabardillo pintado* á una variedad hemorrágica que por entonces dominó.

Etiología de la malignidad.

El estudio de las causas de la malignidad ha ocupado mucho á los antiguos: ya atribuyéndola al *quid divinum* que admitían en el aire, ya haciéndola depender de una *putrefaccion* de los humores (1), ó ya finalmente los médicos del siglo pasado, en que dominaron ideas solidistas, en algo semejantes á las de hoy, la creyeron producto de la *coagulacion* ó *disolucion* de los humores.

Ya hemos visto más arriba cómo la juzgó la escuela de Montpellier y posteriormente nuestro Santero. En

(1) Estos autores, discurriendo como ya hemos dicho, confundieron la causa con el efecto; porque ya hemos probado que la putrefaccion no es causa de las calenturas, sino efecto de ellas.

Alemania para explicar los tífus espontáneos, ó sea la malignidad no producida por contagio, se ha acudido á una explicacion utópica que el malogrado Mr. Jacond acepta de Stich: «El organismo animal encierra siempre en sí materiales de envenenamiento pútrido contenidos en el intestino ó en la exhalacion pulmonar; en el estado normal la influencia nociva de estos productos es aniquilada por las funciones de las mucosas correspondientes ó por la eliminacion rápida ó la transformacion de los materiales reabsorbidos. Pero si por una enfermedad cualquiera estas operaciones compensadoras saludables se hacen imperfectamente, entónces los materiales pútridos pueden dar por resultado el veneno tífico, y se concibe así la enfermedad engendrada por el mismo organismo de un modo autonómico» (1).

Dadas las consideraciones expuestas al ocuparnos de la fisiología patológica de la malignidad, nos es fácil presentar con alguna claridad su etiología.

Recordemos que la malignidad es una expresion general de una afeccion febril: por lo tanto las enfermedades en que se puede presentar han de ser febriles; cae todo su estudio en la patología aguda: se la observa en las *fiebres* y complica á menudo á las *inflamaciones*, adquiriendo tal importancia su presentacion en estas, que las indicaciones principales nacen de ella. Esto por de pronto dá la explicacion de la utilidad de los tónicos y la hidroterapia en *ciertas pulmonías*.

Podemos dividir sus causas en tres clases: 1.º causas externas; 2.º causas interiores, y 3.º causas internas.

CAUSAS EXTERNAS QUE PRODUCEN LA MALIGNIDAD.—Es un hecho de observacion que las enfermedades tíficas son

(1) Jacond. *Trait. de Path. int.*, tomo II, pág. 327.

contagiosas, se transmiten de individuo á individuo por medio de los materiales exhalados por el enfermo. Hay además venenos animales, como el que dá lugar á la pústula maligna, que inoculados en el organismo producen enfermedades tíficas. Los hospitales, los buques mal acondicionados, las cárceles en que á la falta de libertad se unen la mala ventilacion, luz escasa y alimentos poco nutritivos, las ciudades sitiadas en que se reunen muchas causas de insalubridad, y las habitaciones bajas y húmedas en las que hay que permanecer durante muchas horas, dan por resultado el desarrollo de los tífus. Añádase la influencia de los pantanos para la *perniciosis*, y hemos resumido las principales causas externas de la malignidad.

En todos estos casos la enfermedad toma el sello de maligna á impulso, indudablemente, de agentes microscópicos animales ó vegetales que, absorbidos por el organismo, producen un envenenamiento, cuyo cuadro sintomático corresponde á los tífus. Aquí el agente morboso podemos suponerle germinando, fermentando en la sangre y esparciéndose luégo por toda la economía. En relacion con tal etiología hay una profiláxis contra las enfermedades tíficas. Ha sido necesario la existencia de la escuela fisiológica para haberse negado su carácter contagioso, que afortunadamente ya nadie pone en tela de juicio.

CAUSAS INTERIORES.—Hay venenos que se forman en el hombre enfermo, y que si los absorbe le producen los mismos efectos que los externos. Un individuo tiene una fiebre gástrica, producto de una indigestion: supóngase que en la cavidad del estómago existen materiales digestivos en descomposicion pútrida y que no son eliminados con una terapéutica adecuada; los materiales putrefactos absorbidos darán lugar al desarrollo de un

tifus. Así se presenta á menudo en España la complicación tífica de las fiebres gástricas, y conociendo esta etiología se previene el peligro fácilmente. Algunos abscesos muy extensos, los por congestión en que entra el aire, los empiemas en que hay fermentaciones pútridas en contacto directo con la trama orgánica, pueden desenvolver el tifismo por absorción.

CAUSAS INTERNAS.—Pero hay ocasiones en que no es posible hallar fuera del organismo las causas de la malignidad, y que esta desenvuelta no se reproduce ó transmite á otro individuo. Esta malignidad ó sea la *espontánea*, conocida ya de antiguo, tiene, sin embargo, causas bien abonadas para su desarrollo.

Todo el conocimiento de esta parte de la etiología está en íntima relación con lo dicho más arriba sobre las fuerzas generales.

En los dos órdenes de causas ya estudiadas hemos visto un veneno matar la reacción febril, hundir las fuerzas radicales ó enarmónicas y *podrir* la célula orgánica: el resultado era la malignidad.

El caso actual es producido por un estado de depresión, de hundimiento en las fuerzas y materias generales, pero venido de un modo *directo* al organismo por el irregular ejercicio de las funciones. La alimentación escasa, el hambre, produce en los individuos como en las naciones epidemias de tifus. En las Inclusas sucumben al *tifus famélico* todos los años millares de niños.

En este mismo orden de causas entra el desarrollo de enfermedades agudas muy violentas en individuos delicados, caquéticos ó ancianos. La pulmonía de los viejos toma á menudo la forma maligna. La razón es obvia: una reacción tan violenta como es menester para terminar el mal, es imposible en estas condiciones; no hay fuerzas radicales para tanto.

De un modo semejante obra la terapéutica excesivamente activa y la antiflojística exagerada, en una fiebre catarral de larga duracion. Cuando en este y otros casos el arte rebaja rápidamente la riqueza orgánica necesaria para una buena reaccion, se desenvuelve como consecuencia la malignidad.

En las enfermedades más antitéticas de la malignidad puede sobrevenir esta si el rebaje orgánico se hace *naturalmente* como cuando se presenta una copiosa epistaxis en el curso de cualquiera enfermedad con fiebre.

Nos queda que exponer el modo de desenvolverse la malignidad espontánea, aquella que sin causa externa, sin infeccion interior, y en ocasiones mil sin origen aparente, viene á complicar distintas enfermedades y aun á constituir ella todo el síndrome, como ocurre en algunas fiebres llamadas nerviosas.

Una persona trabajada profundamente y durante largo tiempo por impresiones morales deprimentes, ha ido perdiendo lentamente la agilidad, el bienestar, el apetito; llega una fiebre gástrica, una inflamacion, un cólico, y la reaccion se maligniza. Aun puede suceder que sin excusa morbosa, el organismo empiece á presentar la terrible sintomatología de la ataxia directa primitiva, que en circunstancias semejantes rara vez deja de hacer sucumbir al paciente.

¿Cómo se ha producido en este caso la malignidad? ¿Por qué acontece lo mismo en los ancianos depauperados, en los bebedores y en los jóvenes disolutos?

Esto lo explica la *fisiología general*; aquí se ve la influencia de unos órganos sobre los demas en la vida general.

El desórden en la sucesion de las funciones, ya sea profundo y de corta duracion, ya no tan intenso, pero sostenido por largo tiempo, desquicia las sinergias y des-

truye originariamente el temple vital; á la manera que la alteracion de la rueda de una máquina puede perturbar las condiciones de la misma en puntos bien distantes de aquella.

El desórden en la sucesion de las funciones puede llevar trámites muy distintos: ora está constituida por impresiones morales que exaltan la actividad de unas entrañas y aplastan la de otras que debían ir congéneres: ora por provocar con medios higiénicos ó terapéuticos acciones fisiológicas opuestas que debieran ser conferentes; ora dejando de hacer funcionar ó hacerlo en grado escaso aparatos cuyo juego era indispensable á la perfecta fisiología de otros. La cólera, las vigiliias prolongadas, el estudio hecho con exageracion y desórden, la poltronería unida á los placeres de la mesa y otras mil circunstancias análogas llevan á la malignidad.

En los casos que dejamos citados podrá cada funcion hacerse regularmente, hasta bien; pero con que no esté acorde con la que le sigue en el órden orgánico, sucederá un trastorno que no podemos asignarle á tal ó cual sistema anatomo-fisiológico.

Todas las funciones deben guardar cierto compas en el concierto de la vida; todas deben concurrir en un órden preciso á aquella unidad que dejamos establecida en el bosquejo de fisiología general; aquella unidad que es el todo en ovogenia, en la que vimos el fundamento de la animalidad, que consignamos poseedora de las sinergias..... en la fuerza primitiva que desde los tiempos más remotos admite la ciencia.

No sólo vienen las enfermedades á consecuencia de lesiones de un órgano determinado; á veces se compromete en una etiología especialísima, toda la organizacion.

De esta manera se concibe que la malignidad pueda ser *espontánea* (en cierto modo); que sea el primer fenó-

meno patológico que se manifieste; que la enfermedad consista exclusivamente en el desórden de las funciones.

Barthez ha escrito páginas inmortales sobre este asunto; Chauffard ha imitado al médico de Montpellier.

Barthez, á cuya autoridad hay que recurrir en estas cuestiones de Patología trascendental, nos va á ofrecer un brillante cuadro de las causas de la malignidad espontánea.

«Para reconocer una enfermedad maligna, es preciso examinar si su produccion ha sido precedida manifiestamente de causas graves ó continuadas por largo tiempo, de las que unas hayan debilitado esencialmente el sistema de las fuerzas, produciendo una gran perturbacion en la *armonía y sucesion de las funciones*, y otras hayan herido particularmente *muchos órganos diversos*, en la formacion primitiva de esta enfermedad.»

«En efecto, algunas de estas causas producen un desgaste general, como la falta de alimento, las pérdidas excesivas por transpiracion, etc.»

«Las otras causas de resolucion de las fuerzas radicales son las largas omisiones en el ejercicio de las fuerzas de muchos órganos (como los músculos y órganos de los sentidos, en el exceso de sueño y poltronería), y *sus violentas distracciones por esfuerzos simultáneos en diversos sentidos*.»

«Sanctorio ha notado muy bien que las fiebres malignas son determinadas principalmente: 1.º cuando se han hecho muchos excesos *á la vez* de las cosas no naturales, como en los placeres de la mesa, del amor y en las pasiones del alma: 2.º cuando los errores del régimen que han precedido, han atormentado, por decirlo así, á la naturaleza en *sentidos contrarios*, habiendo llevado los unos sus impresiones sobre las vísceras y los otros sobre los órganos exteriores, como cuando en una estacion cálida

se duerme mucho ó se hacen con frecuencia excesos en la nutrición.»

«La influencia de esta última especie de causas de las fiebres malignas es muy notable y debe ser referida á un principio general, que es lo que voy á desarrollar aquí.»

«Cuando fuertemente y *á un mismo tiempo* el sistema de las fuerzas vitales está afectado por las simpatías de las acciones de dos órganos *cuyos esfuerzos no están ligados el uno al otro, sino que se verifican en sentidos diversos ó contrarios*, estas simpatías tienden á determinar alteraciones *simultáneas* en las fuerzas de los principales órganos, como son el cerebro, corazón y vísceras reunidos en la region epigástrica. Estas alteraciones son ó *contrarias* ó muy diversas *entre sí* por su modo de ser y por su grado. La unidad de afección necesaria para el ejercicio de las fuerzas de cada órgano *principal*, debe faltar entónces, lo que puede traer prontamente *la intersección de las funciones esenciales para la vida.*»

«Se debe referir sin duda á semejante causa la terminación funesta que tienen las amputaciones y las heridas muy extensas, cuando durante su supuración se carga al estómago con alimentos sólidos. Pero despues de este error de régimen se ve sobrevenir un abatimiento extremo de las fuerzas, al cual suceden rápidamente la dificultad de respirar, el delirio, movimientos convulsivos y la muerte.»

«Parece que no se ha visto todavía este fenómeno en toda su claridad.»

«Se ha reconocido que no puede ser el efecto de la sola reabsorción del pus, ni de la gangrena que no está formada en la herida, cuando se declaran los síntomas mortales. Se ha explicado (recientemente) este hecho muy notable, diciendo que la digestión estomacal y la

supuracion están al mismo tiempo impedidas, mientras que todos los órganos del cuerpo debieran concurrir á una ú otra función por concentraciones de sus movimientos. Pero ¿cómo la suspensión sola de estas dos funciones, en que cada una puede estar detenida por bastante tiempo sin ningun peligro inmediato, produce tan repentinamente efectos mortíferos?»

«Esta muerte súbita es producida sin duda alguna por los esfuerzos no armónicos que el principio vital hace al mismo tiempo en todos los órganos, los cuales simpatizan hasta cierto grado, ya sobre el trabajo digestivo, ya sobre la supuracion, esfuerzos que hacen una distracción perniciosa de las fuerzas en los principales órganos.»

«Las pasiones tristes que ejercen su dominio durante largo tiempo, vienen á ser causas de resolución de las fuerzas radicales cuando los hombres á quienes estas pasiones han atormentado, son afectados de una fuerte lesión de un órgano particular y diferente del de el pensamiento. Al complicarse esta enfermedad aguda que esta lesión produce con la afección inveterada del órgano material del pensamiento en el cerebro ó en los orígenes de los nervios (cuyos movimientos íntimos corresponden á los del alma pensadora), resulta una distracción violenta de las fuerzas que obran en uno y otro órgano, la cual da á la enfermedad una naturaleza maligna.»

«Noto, por el contrario (y esta observación me parece muy propia para confirmar mi manera de ver la resolución y la opresión de las fuerzas radicales), que las pasiones tristes más fuertes y más perniciosas, cuando no afectan más que el órgano del pensamiento, no provocan en los sujetos, que estén por lo demás sanos, resolución de las fuerzas radicales durante el curso de la enfermedad que producen, hasta que es mortal.»

«Así es como se ve con frecuencia que en hombres

robustos, la enfermedad del país (*nostalgia*) llevada al mayor grado, tiene todas las apariencias de la fiebre llamada nerviosa-maligna; pero difiere extraordinariamente por la prontitud asombrosa del restablecimiento de estos hombres, que esta enfermedad ha puesto en un estado cercano de la muerte, en el momento que se les asegura que podrán satisfacer su deseo. Estos hombres que estaban en sus lechos sin poder hablar ni mover ninguna parte de su cuerpo, y que perecerían en breve si fuesen abandonados en su delirio, recobran en pocas horas la fuerza, la alegría y la salud desde que están seguros que van á volver á su país.»

«Cuando en el estado de resolucion esencial del sistema de las fuerzas que ha preparado una enfermedad maligna, un miasma epidémico ú otra cualquier causa nociva, viene á herir especialmente á tal órgano que está muy expuesto á recibir su accion ó que es relativamente más débil, la malignidad se declara por síntomas que son desde su nacimiento de una gravedad desproporcionada al estado de actividad general de las fuerzas que ha precedido inmediatamente.»

«Las lesiones de los órganos que tienen lugar en una enfermedad maligna, son peligrosas y difíciles de curar, porque no existen más que síntomas irregulares, y diferentes de los que se hubieran presentado en la forma primitiva y aparente de esta enfermedad, y porque no pueden determinar en un sistema enervado, el concurso poderoso de un gran número de órganos que es necesario para verificar las resoluciones naturales de estas lesiones.»

«El apagamiento de las fuerzas radicales que hace cesar las sinergias y las simpatías más ordinarias de los órganos, se manifiesta singularmente en aquellas enfermedades malignas en que el pulso es natural. Dicho pulso es muy peligroso; esto marca una separacion tan

perfecta de las fuerzas del principio de la vida en los órganos que están principalmente afectados, cuanto que la irritación se extiende al sistema arterial. Sucede lo mismo que con la secreción de orinas de buena cualidad que se hacen en estas enfermedades (*urina bona, pulsus bonus æger moritur*)» (1).

Nos hemos creído autorizados á trasladar íntegra la etiología de la malignidad cual la entendió Barthez. En las frases que anteceden se ve al observador, al clínico y al filósofo que llegó á formular de un modo tan admirable las causas que dan lugar á la *malignidad espontánea, la esencial en cierto modo*. Sólo esta parte de los *Nouveau elements de la science de l'homme* vale más que muchas obras de Patología escritas posteriormente.

La malignidad no pertenece á solas *las fiebres*; abarca toda la Patología de enfermedades febriles.

Pero debemos, ántes de terminar todo lo relativo á etiología de la malignidad, presentar la manera de sobrevenir esta en las fiebres sinocales.

Nuestra clasificación de la Piretología no admite la unidad de las fiebres con el nombre de tifoideas, siquiera se diga que hay tífus abdominales y tífus exantemáticos.

Cualquiera fiebre esencial al complicarse con la malignidad es ya un tífus y habría que admitir no sólo el *ileo-tífus*, sino que el *gastro-tífus*, el *colo-tífus*, el *hepato-tífus*, el *bronco-tífus*, el *pneumo-tífus*, el *cerebro-tífus* y, en fin, tantas cuantas son las sinocales que se complicaran.

En muchas ocasiones la constitución médica ó las condiciones orgánicas deciden que una fiebre que em-

(1) Barthez, loc. cit., tomo II, pág. 50 y siguientes.

pieza como sinocal, pase á maligna; epidemias completas hay con este carácter determinado; pero las más veces no sucede así, sino que se hacen tíficas *accidentalmente*.

Hagamos á la ligera un bosquejo de las circunstancias en que esto sucede en las fiebres ya descritas.

Las *fiebres sinocales* pueden convertirse en malignas de varios modos: hemos visto que todas ellas llevan un curso fijo y determinado, siempre que la reaccion no se vea desviada por un nuevo agente en su evolucion: nos vemos ahora en el caso de diseñar el cómo en cada una de sus variedades puede adquirirse el sello de la malignidad, que les dá el carácter adjetivo de *tifoideas*.

En la *gástrica*, por ejemplo, podemos suponer, como ya hemos dicho, la existencia de materiales detenidos en el estómago, y por la perturbacion que las secreciones gástricas sufren, podrá verificarse una fermentacion que haciéndolos putrefactos y presentándolos de ese modo á la observacion hace entrar en la sangre verdaderos elementos venenosos que no tardarán en provocar la malignidad: verdadera infeccion.

En la *biliosa* vimos que se puede desarrollar la malignidad de una de sus variedades, por los efectos nerviosos reflejos propios del órgano particularmente afecto; excediendo estos fenómenos que casi siempre existen en ella, al equilibrio normal de la fiebre, adquiere esta las manifestaciones propias de la malignidad.

En la *intestinal* vimos la parte que el sistema nervioso tomaba, así como los vasos linfáticos en la mesentérica, que llevando una perturbacion á las funciones de estos órganos, imprimen con gran facilidad el sello discrásico, como veremos que sucede en la erisipela profunda, cuyo principal carácter consiste en la parte que en ella toman los vasos linfáticos.

La *catarral*, que tantas variedades reviste, pasa también á adquirir la forma tifoidea, y especialmente la que vemos atacaba á los neurilemas que dificultando la libre accion de la fibra nerviosa por ellos protegida evitan el regular cumplimiento de la inervacion y perturbaban la nutricion celular, con las funciones de numerosos órganos.

De modo que por lo que anteriormente apuntamos, se comprende que cada variedad de sinocal se complica con una forma de malignidad, y de este modo la *catarral* y la *biliosa* revisten la forma atáxica, la gástrica, la pútrida, la cerebral, la ataxo-adinámica; complicaciones que se adquieren, ya por continuar obrando la causa productora de la fiebre en el individuo hasta exceder los límites de la reaccion, ya por constituciones médicas determinadas, durante cuyo dominio la mayoría de las sinocales adquieren, como hace pocos años hemos tenido lugar de observar, el carácter maligno en el segundo septenario. Las causas individuales tienen también una influencia semejante, y hay sujetos en quienes este sello de malignidad se adquiere con la mayor facilidad en todas las enfermedades.

Además de estas causas de malignidad, residentes en las fiebres mismas, tenemos otras que, como la terapéutica, viene á crear el conflicto desde fuera del cuadro patológico; si, por ejemplo, en un enfermo atacado de una fiebre *catarral*, acudimos con un tratamiento antiflojístico ó se presentan espontáneamente hemorragias en el curso del padecimiento, vienen estas causas ú otras como ocasionales para producir el desórden; por eso cuando en los individuos afectos de una *catarral*, se presenta la *apistáxis* como fenomeno crítico dudoso, debemos estar prevenidos y acudir vigorosamente á cortar los perniciosos efectos que su exageracion nos pudiera traer, con

un tratamiento idóneo y aun con el taponamiento si necesario fuere.

Por lo anteriormente dicho, tenemos construido el fundamento de lo que para nosotros son y del cómo deben considerarse las fiebres y enfermedades tifoideas, ó segun su etimología expresa, *imágenes del tífus*, esto es, toda enfermedad que en un momento cualquiera de su curso tome ó adquiera el sello de la malignidad, naciendo de este modo las variedades de *gástricas-tifoideas*, *biliosas-tifoideas*, cuyo cuadro sintomático puede construirse *a priori* con sólo recordar lo anteriormente dicho. Y esto que en las fiebres sucede lo veremos tambien en las inflamaciones, creando esas formas manchadas de septicismo que tantas veces nos sorprenden en la práctica; en efecto, en los individuos cuyos temperamentos se hallan depauperados por padecimientos anteriores ó por inmoderados excesos, por la embriaguez sobre todo, en estos, una simple pneumonía no revestirá la forma franca que debemos desear, la reaccion no será tan enérgica como debiera, y faltando ó hallándose empequeñecida esta reaccion general que sería la salvadora del enfermo, se desenvuelve la malignidad, por no haber respondido al llamamiento reactivo las fuerzas radicales empobrecidas. Así como las condiciones individuales, el órgano enfermo influye tambien en la adquisicion del tinte de malignidad de las inflamaciones; por eso vemos la pleuresía, por ejemplo, tomarle tan pocas veces, las pulmonías algunas más y en las erisipelas pálidas y profundas ser tan comun, relativamente comparados; hechos que nos afirman en la asercion de que cuanto más parenquimatoso es el órgano asiento de la flógosis, tanto más expuesto se encuentra á esta complicacion, siéndolo tanto ménos cuanto es más membranoso; ley que nos explicamos al considerar que en estos últimos las *depuraciones*

son tanto más fáciles y abundantes cuanto escasas y difíciles son en aquellos. Además, como en las inflamaciones hay que considerar siempre lo general y local, y lo primero se traduce siempre por fiebre, en la marcha que esta tome, en su carácter, etc., tendremos un nuevo origen de peligros que resumir á estos que de la forma y el órgano afecto hemos visto que se desprenden; entrando estas complicaciones de la fiebre dentro del dominio de las hechas en cada una de las sinocales, segun el carácter que por condiciones del individuo ó por la constitucion médica reinante revistiere. Compréndese fácilmente las consideraciones que de esto se desprenden, y las reglas que señalan á nuestra conducta para modificar el giro de nuestra terapéutica, teniendo siempre que vigilar y medir la relacion que exista entre la cantidad de reaccion y la de lesion productora, así como que pocas, escasísimas veces, las enfermedades de que hablamos, así fiebres como inflamaciones, ocasionan la muerte por sí; el peligro está en la malignidad.

El estudio del modo de transformarse cada enfermedad en maligna es propio de cada descripcion de estas, y para ellas aplazamos el ocuparnos de este particular. Pasemos ya á la

Terapéutica de la malignidad.

Expuestas ya en los párrafos anteriores la fisiología patológica y la etiología de la malignidad, se comprenderá el punto desde donde vamos á partir en la medicacion de la misma.

Así como hay sustancias que dañan directamente los tejidos y fuerzas generales, hay remedios que los vuel-

ven á su estado normal: así como hay miasmas pútridos y efluvios pantanosos que rebajan el enórmon, ó sea las fuerzas radicales, hablando á lo Barthez, así hay medicamentos que los levantan directamente, sin necesidad de acciones fisiológicas complicadas.

Entre los medicamentos que poseen esta propiedad se hallan los amargos, la quina, el vino, el alcohol, el arsénico y la hidroterapia.

¿Cómo obran estas sustancias? ¿Sobre el sistema nervioso? ¿Son *neurosténicos*? No, son antimalignos. Su acción no se establece sobre el sistema nervioso, circulatorio, respiratorio ni ninguno en particular: su acción es directa sobre *toda la organizacion*.

Los amargos y la quina *no son neurosténicos*, son *enormónicos*, del mismo modo que los agentes morbosos eran *anormónicos*.

Si tratáramos de fundamentar las bases de la *medicacion enormónica* y explicar los agentes que la constituyen, nos separaríamos de los límites de esta obra.

Digamos, sin embargo, que el vínculo comun que en la práctica tienen todos los agentes terapéuticos que hemos enumerado, está en su acción enormónica. La quina cura las intermitentes; el arsénico cura las intermitentes; la hidroterapia cura las intermitentes. ¿Por qué curan todos ellos una misma enfermedad, hasta el punto de haber sido cada uno la panacea para estos ó los otros médicos, queriendo excluir á los demas? Porque todos tienen en definitiva una acción análoga: levantar las fuerzas radicales, entonar los órganos.

Se ha dicho del arsénico que curaba las intermitentes; que era un *antiherpético*, que era un *específico contra el cáncer*; que era un *específico contra la tisis*. Raro es el profesor que hoy no le emplea en estas cuatro enfermedades: en general al administrarle, dada la division

profunda que hay entre las ramas de la ciencia, supone que en cada enfermedad el arsénico obra de un modo específico para esta ó la otra, y á pesar de lo corriente de la doctrina, el arsénico cura las intermitentes, las enfermedades herpéticas, y alivia el cáncer ó los canceroides, y á los tísicos, por una accion opuesta á la específica, cura obrando sobre el enórmon y la célula: su primer efecto es aumentar la nutricion general, se excita el apetito y con estas condiciones se ponen todos los órganos en un estado mejor funcional. Si el individuo padece intermitentes se curará y lo mismo sucederá al herpético, y se aliviarán los otros y todo ello sin especificidad ni neurostenia.

La prueba de lo que decimos está en lo que resulta de la administracion de los arsenicales: ó viene un gran apetito, ó no; si lo primero, el enfermo se alivia; si lo segundo, no hay mejoría.

Es cierto que el arsénico casi es exclusivo de la patología crónica; pero no es ménos cierto que es un medicamento enormónico con cuya idea se concibe perfectamente la multiplicidad de sus aplicaciones clínicas.

La *medicacion enormónica* corresponde á la falta que hicimos notar en Virchow que había creado una *fisiología* y una *patología celular*: esta es una medicacion de *terapéutica celular*.

La quina y la hidroterapia obran sobre la vida celular de todo el organismo. La hidroterapia en manos de Priesnitz hizo prodigios; con ella se lograrán curaciones de mil enfermedades crónicas *sin diagnóstico* y sin otra doctrina que un humorismo empírico. Priesnitz lo que hacía con sus baños, sábanas, chorros y fajas frías, era levantar las fuerzas radicales de aquellos enfermos, y no existiendo medicacion de más universal aplicacion que la hidroterapia (que tiene un campo más vasto que

la quina y demas enormónicos) obraba sobre la lesion más comunmente esparcida.

No se ha dado hasta aquí una doctrina completamente satisfactoria del modo de obrar de la hidroterapia; la preciosa de Fleury, que hemos de explanar más adelante, basada en ideas neuristas, es incapaz de explicar la curacion hidroterápica de males que nada tienen de nerviosos.

Un baño frío hace brotar una escarlatina apagada, baja el calor exagerado que la acompaña y regulariza el pulso. ¿Es por una accion *neurosténica*? No, porque su efecto estas ú otras veces será *neuro-asténico*: es porque levanta las fuerzas radicales.

La quina cura las intermitentes; administrada á un enfermo en que el termómetro acuse más de 40°, rebaja su temperatura; dada á otro cuyo pulso se eleva á 160, disminuye esta cifra: la quina con el criterio corriente es, pues, *antitípica*, *antipirética* y rebajadora del número de latidos cardiacos: dicese además que es *antiséptica*.

La accion terapéutica de la quina es realmente reflejo de su accion *enormónica*. Así como la enfermedad al rebajar las fuerzas orgánicas dió lugar al desórden con expresiones sépticas, de desórden circulatorio, de exageracion pirética ó de acceso intermitente, así la quina al levantar de un modo directo dichas fuerzas hace desaparecer todos aquellos estados.

Pasa como moneda corriente que la *quina tiene una virtud antifebril* y que *modera la circulacion exagerada*, y nada es ménos cierto, presentado así el asunto.

La quina no rebaja la temperatura del enfermo por una accion particular. Es verdad que á un tifoideo, á un invadido de perniciosa lipírica les rebaja el calor exagerado; pero tambien lo es que á otro tifoideo y otro palúdico en que la temperatura descendió por bajo de la cifra pa-

tológica normal, *les enciende* la calentura, les aumenta el calor. De admitir aquella accion habria que decir con esta, que la quina elevaba la temperatura. Por lo tanto la quina sería á la vez antipirético y pirético.

La quina no rebaja la circulacion exagerada por una accion directa sobre el aparato circulatorio. Si lo mismo que el calor excesivo, hay enfermos á quienes disminuye el número de pulsaciones, cuando estas saltan del tipo patológico normal, de otro modo semejante la corteza del Perú sube la cifra de aquellas en los enfermos en quienes por la malignidad del padecimiento cayó en colapso el corazon.

Resulta, pues, de estos hechos al parecer contradictorios, que la accion de la quina se explica únicamente por las ideas enarmónicas: la quina regulariza las funciones radicales y mata el desórden patológico, constituyase este con calor ó con frío; con grande frecuencia ó con rareza del pulso; leyéndose mucha calentura ó falta de fiebre; habiendo signos de putridez, ó de ataxia ó de adinamia.

La Patología moderna al acudir á explicar la accion de todos los medicamentos por sus efectos sobre los sistemas y órganos de segunda ó más baja importancia, se ha expuesto á las consecuencias que se tocan: al ver en la quina un neurosténico, al ver un antipirético (y al ver esto mismo en el vino y otras sustancias análogas), cuya accion *primitiva* era otra, ha tenido que hallarla indicada en la *fiebre* esencial ó sintomática, y en efecto vemos aconsejar en las obras del dia la quina y el vino en fiebres de pulmonía de un modo absoluto. ¡Resultado lamentable de la estrechez de miras de la Patología actual!

Hay pulmonías, hay fiebres en que la quina es útil; ¡pero en todas las pulmonías dar vino y quina! ¡En la pulmonía inflamatoria emplear estos agentes!

Las indicaciones, pues, de la quina, el vino y demas enórmicos de este género salen del estado general. Si las acciones generales están ordenadas, si no hay malignidad, la quina, el vino y demas agentes de esta clase pueden ser inconvenientes, pueden estar contraindicados. Hay exageraciones en el pulso, en el calor, en la calentura finalmente, que se deben combatir con agentes opuestos á los que nos ocupan.

Pero en la fisiología patológica de la malignidad hemos visto cuán gran importancia adquieren las funciones de sistemas y órganos particulares en el cuadro sintomático. El sistema nervioso y el muscular en las formas atáxica y adinámica, la sangre y su aparato en la pútrida se hallan tan perturbados en sus funciones, que la vida peligrá á veces por estos accidentes. De aquí nacen las indicaciones segundas de la malignidad.

Es indudable que un enfermo de tífus en quien el sistema nervioso se halla verdaderamente exaltado por condiciones del agente morboso ó del individuo, exigirá como indicacion vital del momento que se calme dicho sistema nervioso. Un conocimiento de la fisiología patológica del mal conducirá á buen fin con agentes muy variados y en relacion con el caso. Si la exaltacion es cerebral, si el delirio es furioso se calmará con el opio y el emético segun Graves recomienda por analogía con el *delirium tremens*; si la porcion medular se expresa con un estado convulsivo violento, los baños tibios, de que he hecho un uso muy frecuente y con felicísimos resultados, sedará aquel y proporcionará una calma bienhechora; dominado este accidente el mal continuará su curso sin interrupcion. Si el enfermo está en una profunda adinamia, es decir, si su vida peligrá por la laxitud de la fibra, una afusion fría levantará el tono,

se animará el pulso y se establecerá el orden patológico.

Una frecuencia inusitada del pulso reclamará en casos dados agentes que obren directamente sobre el centro cardiaco, y obrando de un modo secundario sobre un hecho secundario, restableceremos el orden patológico y habremos salvado al enfermo.

Tenemos, pues, que la malignidad, fenómeno patológico el más grave y trascendental, exige en su medicación ideas teóricas y observaciones clínicas particulares y que están fuera del campo de la Patología actual.

En el breve bosquejo trazado sobre los agentes *enormónicos* como comprobación de lo expuesto anteriormente acerca de la malignidad, hemos visto que su terapéutica basada en unos estudios biológicos, que son muy nuevos en fuerza de ser viejos, se tiene que dirigir á fenómenos de una trascendencia orgánica colosal: que despues de esta base hay una accion terapéutica secundaria que oponer al mal cuando la fisiología patológica de cada caso nos indique una perturbacion de este ó del otro género en tal ó cual aparato.

La era médica que atravesamos sólo se ocupa de esta serie de actos morbosos y sólo opone medios contra ella. Por más importante que sean las perturbaciones *de los órganos particulares* supeditadas á la afección general, á esta hemos de dirigir las más veces nuestras armas; combatir exclusivamente los síntomas parciales en la malignidad es convertir á la Medicina en una ciencia de formulario, es reducir al médico al papel de sintomático, de empírico polifármaco.

Pasemos ahora á describir las principales circunstan-

cias en que la malignidad se presenta y las indicaciones que reclama.

Dijimos en la etiología que la malignidad puede ser primitiva y secundaria: la primera, *tífus*, se desenvuelve con una enfermedad febril desde el primer día, ya fuera producto de infección, ya de un estado orgánico anterior. La secundaria venía á agregarse á otro padecimiento febril, ora sinocal (*fiebres tifoideas*), ora inflamatorio (*inflamaciones tifoideas ó malignas*).

La conducta del médico varía bastante en unos ú otros casos, pues mientras su arsenal en la primera clase es poco activo para impedir el desarrollo del mal, en la segunda lo es grande para evitar la evolución del tífismo.

La PROFILÁXIS DE LA MALIGNIDAD está en armonía con su naturaleza. En la malignidad *espontánea*, aquella que sobreviene á los individuos por desgaste orgánico profundo, efecto de las funciones perturbadas por una mala nutrición, falta de descanso, trabajos intelectuales profundos, penas y sinsabores, no suele haber para el médico otro anuncio de su posibilidad, de su desarrollo, que la aterradora presencia de un cuadro atáxico ó adinámico.

La malignidad por infección (*tífus*) puede prevenirse con el aislamiento, la desinfección de las habitaciones y la destrucción de los gérmenes morbígenos. El cloro, el ácido clorhídrico, el hiponítrico—que tanto recomienda como desinfectante mi distinguido amigo el Dr. D. Ramon Torres Muñoz de Luna—y todos los compuestos químicos, que por una oxigenación activa destruyen los principios carbonados que indudablemente constituyen las sustancias contagiantes, tienen aplicaciones profilácticas de interés.

No pasaremos en silencio el ácido fénico como desinfectante y antipútrido, y que tan preconizado ha sido

por mi cordial amigo el ilustre dermatólogo Doctor Olavide.

La malignidad secundaria se previene muchas veces. Las fiebres sinocales se transforman en tifoideas fácilmente: en algunas formas como las abdominales, existe una verdadera infección, un septicismo, un envenenamiento por los materiales contenidos en el tubo digestivo, descompuestos y reabsorbidos; en la *gástrica*, basta dejar su contenido pútrido para transformarla en tifoidea, y con sólo un vomitivo oportuno (1) se salva este inconveniente; de un modo idéntico los evacuantes intestinales, desalojando el contenido de los delgados y de los gruesos, reduce á pequeñas proporciones una *fiebre intestinal* amenazadora; en las mesentéricas un purgante provocando *espectoraciones* de la mucosa gastro-intestinal, depura y simplifica el mal. Hay formas como la catarral y la reumática en que la malignidad viene por otra vía; aquí la exaltación del sistema nervioso es el fundamento de la complicación: se podrá prevenir su desarrollo calmando el estímulo nervioso con una terapéutica prudente, evitando la medicación antiflojística que está casi en absoluto contraindicada; para esta forma es oportuno tener presente la célebre máxima *sanguis moderator nervorum*. El acónito en el primer momento, los baños tibios más tarde, los diaforéticos siempre y entre ellos los clásicos polvos de Dower, constituyen los medios de evitar el desenvolvimiento de la malignidad.

(1) El tífus nosocomial del Hospital general de Madrid empieza siempre ó casi siempre por no ser otra cosa que un embarazo gástrico considerable: el emético evita muchas veces la infección general, y si no lo logra, hace más leve la enfermedad. De muchas observaciones que he hecho en los empleados en el establecimiento, he llegado á deducir que la infección hospitalaria se hace por la vía gástrica.

En el caso del desarrollo de la malignidad, ¿cuál es nuestra conducta?

Recordemos ante todo que la malignidad es una complicación de enfermedades que tienen un curso fijo y una terminación espontánea, la salud: cuando el estudio de un caso nos demuestre que la *cantidad de malignidad* no es grande (pues hay grados muy variados), la medicación debe quedar reducida á cuasi sólo la dietética.

DIETÉTICA EN LAS ENFERMEDADES MALIGNAS.—Es la primer arma que posee el médico; todas las demas sin el auxilio de esta se embotan contra el mal. Nunca se insistirá sobre esto lo bastante; los hospitales presentan en general las peores condiciones para los enfermos, lo que me ha hecho decir muchas veces en la clínica, que estarían mucho mejor en medio de la calle, que en algunas salas del Hospital.

El aire puro es el principal y mejor agente; enfermedades caracterizadas siempre por el desarrollo y desprendimiento emanados de los enfermos, de grandes cantidades de sustancias carbonadas, se acrecientan con la suma de estas. Las habitaciones deben ser capaces y muy ventiladas; yo tengo la costumbre en la práctica particular de hacer que los balcones estén abiertos todas las horas en que un frío ó calor exagerados no puedan ser nocivos á los pacientes.

La mejor prueba de la necesidad de un aire puro en el tratamiento de las enfermedades malignas la he visto en la sala de presos del Hospital general durante la pequeña epidemia que en el Saladero hubo á principios del año 71, cuyos enfermos ingresaron en aquella. Se llegaron á reunir en una sala no muy vasta veintitantos tifoideos; la habitacion sólo se ventilaba por un lado; era en el invierno, y los infelices pedían que se cerraran las ventanas que daban paso á un aire Norte helado: por

más cuidado que había en abrirlas, ellos las cerraban cuando se quedaban solos. Un día los encontré cianóticos, deprimidos, hasta los leves presentaban mal aspecto: mis reclamaciones dieron por resultado su tralacion á otra enfermería de mucho mejores condiciones. Al día siguiente era tal el cambio que en ellos se observó, que se puede decir que habían resucitado.

Las camas exigen ser vigiladas y que se muden todos los días: en la práctica particular así lo hago, evitando además de los eritemas, escaras y úlceras por decúbito, la podredumbre que se desarrolla con los líquidos excretados y su accion sobre el organismo.

Estas cosas, pequeñas al parecer, tienen un valor grande: la buena distribucion de las cosas naturales debe ser la primera obligacion del médico.

Agréguese á estos cuidados el uso de bebidas abundantes, agua sola, azucarada, limonadas vegetales ó minerales en las formas no atáxicas; el empleo de enemas de agua de vinagre, y tenemos descrito el plan mejor para un tifoideo no muy grave, en el primer período.

Desde principios del 2.º septenario en las *tifoideas*, desde la mitad del 1.º en los *tífus*, una alimentacion oportuna: caldos, vinos secos de Jerez ó Málaga, gelatinas, sopas, huevos pasados por agua, leches, hidrogala y otros, además de venir en auxilio contra el *desgaste* por las combustiones, evitan los efectos de la *inedia sobre el estómago*: exprésase esta con desfallecimiento, dolor epigástrico espontáneo y á la presion, abultamiento de esta region, lengua encendida, seca y puntiaguda, y todos los síntomas de una gastritis subaguda. ¡Cuántas veces, desde que un hecho desgraciado de muerte por inedia, me ha hecho muy cauto en tener á dieta á los enfermos tíficos, he anunciado que una sopa barrería las

secreciones linguales, humedecería y descongestionaría este órgano, fiel espejo del estómago!

MEDICACION ANTIMALIGNA.—Cuando el estudio de un caso dado nos prueba la dificultad ó imposibilidad de la *curacion espontánea*, el médico deberá plantear las indicaciones segun las circunstancias.

La primera que se ha de tener presente es la forma que reviste: la segunda, si hay algún incidente que combatir dependiente de esta: la tercera, si la malignidad va acompañando á alguna enfermedad local, inflamatoria ó de otro género, ó si estas vienen á agregarse á un padecimiento primitivamente maligno.

Todo esto sin contar la indicacion causal que debemos llenar inmediatamente si está en nuestras manos, como la destruccion del punto infecto en la pústula maligna.

Las *formas de la malignidad* se combatirán eligiendo entre las medicaciones enarmónicas la más en relacion con su fisiologia patológica.

La *atáxica* exige separar del enfermo todo aquello que pueda exaltar su sistema nervioso rodeándole física y moralmente de una atmósfera emoliente: aire tibio, luz escasa, asistencia asidua, bebidas frescas no acidulas. Si la exaltacion del sistema nervioso es general, si el cerebro con la cara hosca, los ojos brillantes, insomnios, delirio vago ó furioso; si la médula espinal con la hiperestesia de la piel, los actos reflejos exagerados; si los nervios periféricos con sus determinaciones locales de subsaltos tendinosos no ordenados siquiera por zonas parciales; si los actos torácicos y abdominales independientes demuestran á la par la autonomia funcional gangliónica; si, en fin, la ataxia es general, entónces la medicacion brillante por excelencia es el baño caliente á 34 ó 36° con esponjas tibias á la cabeza de duracion de 15 á 30' y en un número variable.

No hay cuadro clínico tan espantoso como el de la ataxia general que hemos diseñado: *cruda* en el fondo, con boca limpia y lengua natural, sin saburras gastro-intestinales, con orinas *buenas*, pulsos *buenos*, he visto perecer muchos enfermos, y los pocos que he logrado salvar ha sido á beneficio del baño caliente. Su efecto es suficiente en algunos casos para producir una calma benéfica, ordenar las funciones y hacer posible la evolucion del mal: con el sueño y la modorra aparecen las depuraciones, vienen los lentores, las saburras, las orinas encendidas, los sudores viscosos y, en fin, se hace *adínámico* el mal. A esta altura las indicaciones son las de la adinamia.

No suelen convenir en esta ni demas variedades de ataxia las bebidas acídulas, los vinos, las quinas ni ningun agente excitante, pues obrando primero sobre el incidente ataxia que sobre el fondo del mal, ayudan á crecer lo que pone en peligro al enfermo. Es para mí una regla cuasi absoluta no dar quina en los enfermos malignos con lengua limpia, pues si es verdad que su presencia en el organismo provoca depuraciones expresadas en la lengua con excreciones mucosas, no es ménos cierto que lo hacen produciendo eretismo y dando lugar á la *lengua de gato* y un estado semejante del tubo digestivo que acarrea el meteorismo con sus consecuencias.

Los vinos dan resultados análogos.

No siempre la ataxia es tan general: á veces el desórden alcanza á esta ó la otra fraccion del sistema nervioso. Sorprende ver un atáxico, convulso, timpanizado y sin delirio: no es ménos chocante ver otro con un delirio furioso y cierta armonía en el resto de las funciones inervadoras; ya es la inervacion torácica la más comprometida por lo irregular, desigual ó frecuente de las respiraciones; ya, por último, el plexo solar indica su exa-

geracion funcional ó su apatía con fenómenos abdominales variados, de congestiones activas ó pasivas, de dolor profundo en el primer momento, de vómitos ó diarreas, de meteorismo ó retraccion agarrotadora en todos los planos musculares del vientre.

Para todas estas subformas de la ataxia, verdadera y experimental demostracion de la *vida periférica*, de la *vida tónica*, de la *vida visceral* independiente hasta cierto punto, tiene el arte reconocidos medios con que combatirlas.

La ataxia cerebral ha sido asunto de las más brillantes páginas para Graves: la analogía del síndrome con el del *delirium tremens* le llevó á ensayar una medicacion acreditada contra este: el opio y el tártaro emético administrados en proporciones variables con el delirio y el sueño, producen la calma cerebral. El almizcle proporciona alivio en el delirio maligno de la pulmonía. El alcanfor y otros antiespasmódicos que se emplean, pueden tener indicaciones particulares.

La ataxia torácica, aquella caracterizada por un desorden en las funciones respiratorias y circulatorias, tiene remedios para la primera con el asafétida y el alcanfor, y la gran violencia y frecuencia de los latidos cardiacos se ha creído dominar con la digital, agente poderoso, de accion inmensa sobre el corazon y cuyo uso debe hacerse con prudencia suma.

Indicaciones particulares existen para la ataxia abdominal: los tópicos emolientes y enema acídulos al principio, los purgantes suaves despues, y contra el meteorismo y el hipo la administracion del acetato de plomo, unido al opio (0,05 del primero y 0,01 del segundo por dosis), con las embrocaciones etéreas, constituyen, hablando en general, la medicacion oportuna.

Como se ve por lo expuesto acerca del tratamiento de la malignidad atáxica, no hay patron sobre qué calcarla: una profunda observacion de las funciones alteradas ha de ser la base de la conducta del médico que encuentra en su arsenal agentes contra lo general y contra los fenómenos particulares de los órganos perturbados.

TRATAMIENTO DE LA MALIGNIDAD ADINÁMICA.—Ménos variable en cuadros que la ataxia, es tambien menor su gravedad. Puede la adinamia ser *muy general*, es decir, ofrecer sello de la resolucion de fuerzas con cierta reparticion igual, ó bien comprometer sobre el fondo comun á algun órgano de un modo más marcado.

Sería repetir la misma serie de hechos descriptivos si reseñáramos la *adinamia cerebral*, la *torácica*, pulmonar ó cardiaca y la *abdominal*, y con sólo recordar lo dicho más arriba se comprende su sintomatología.

En esta forma suelen los agentes enórmicos desplegar toda su accion de un modo evidente: la afusion fría á 20 ó 24° de medio minuto de duracion, *entona*, levanta las *fuerzas radicales*, vivifica al organismo y le ayuda á evolucionar contra el mal en la adinamia general. Las saburras indican la administracion de la quina, que usada en la fórmula del cocimiento antiséptico, purgante ó no, ayuda á las depuraciones tan necesarias en esta enfermedad. Los caldos sustanciosos, los cordiales y el vino producen una accion benéfica en estas circunstancias.

La adinamia cerebral exige de un modo especial el uso del vino, del café, de los estimulantes de esta entraña y las revulsiones á la piel próxima ó lejana, pero hechas con suma prudencia por lo terribles que son las gangrenas. Se atribuye con demasiada frecuencia el *tufó cerebral* á estados hiperhémicos é inflamatorios, y se le opone una medicacion evacuante y antiflojística que no

hace sino *anemizar* el cerebro y rebajar su potencia. Es, á no dudarlo, difícil resolver en cada caso particular si lo cerebral de un tífus es activo ó pasivo, si es tónico ó atónico, si hay que evacuar ó entonar; en la forma adinámica rara vez ocurre lo primero. Las ideas broussistas, que aun pululan en las obras de Medicina, se apoyan en la primera idea, pues no se concebía hace poco un aplanamiento cerebral, un delirio, un sopor con una cara de estupor, sin cierta congestión por lo ménos.

En la caja torácica se adinamizan particularmente los pulmones y el corazón. Para los primeros, pocos medios tenemos que emplear; una buena atmósfera y los decúbitos variados son cuasi las solas armas que contamos para oponernos particularmente á la resolución de sus fuerzas. La adinamia cardíaca tiene remedios en los tónicos difusivos y en el vino, cuyas indicaciones hemos expuesto más arriba.

La adinamia con localizaciones *abdominales* de mayor colapso exige con los tónicos las bebidas acidulas, la clorhídrica cuando la saburra tiende á la difteria, los astringentes como el tanino y el acetato de plomo si la diarrea se hace considerable.

Una particularidad ofrece esta subforma cuando la falta de tono invade las fibras musculares de la vejiga, y es la retención de orina que añade molestias á las ya existentes, y que si no se acude en auxilio de la naturaleza puede terminar por una rotura del receptáculo ó una distensión tan considerable que traiga posteriormente la parálisis.

MEDICACION ANTIPÚTRIDA.—Muy en boga en los dos últimos siglos la doctrina de la putridez, se la combatió con los alexifármacos y los antipútridos. Más avanzada la ciencia hoy y bastante precisada la significación de

la palabra putridez, que no es más que la malignidad con una discrasia particular, en que á una liquefaccion de la sangre se agrega una pérdida del tono de los capilares, se la opone una medicacion racional y prudente.

Combátanse las hemorragias particulares con los astringentes si están á nuestro alcance, y aun el taponamiento de las fosas nasales; el estado general con las afusiones frías, las fricciones de vinagre, los tónicos y la dietética adecuada.

INCIDENTES DE LAS ENFERMEDADES MALIGNAS QUE PUEDEN EXIGIR INDICACIONES ESPECIALES.—Los hay numerosos, y no entraremos en su descripcion; téngase siempre en cuenta el fondo orgánico sobre que se desarrolla, y se verá que en muchas ocasiones contraindica medios de otro modo oportunos; estados congestivos, hemorrágicos é inflamatorios vienen á veces en las enfermedades malignas, cuyo tratamiento exige suma cautela si no se ha de agravar el fenómeno fundamental.

TRATAMIENTO DE LAS INFLAMACIONES MALIGNAS.—Los casos modelos de malignidad existen en las fiebres esenciales; parece que están en más exacta relacion, que son más lógicos, si así puede decirse, que en las inflamaciones; por esta razon son más graves estos, que aquellos.

De tal modo debe influir la consideracion de la malignidad desenvuelta en el curso de una inflamacion, que en ocasiones nuestras armas sólo deben dirigirse á combatir esa depravacion de la reaccion general. ¡Cuántas veces hemos visto en la losa anatómica que á un horrible síndrome maligno en la pulmonía, acompañaban infartos leves por su edad, insignificantes por su desarrollo, poco temibles por el proceso nutritivo y perfectamente compatibles con la vida! Estos enfermos habían sucumbido al hecho general.

Por punto general se puede decir que en las inflamaciones malignas están contraindicados los antiflojísticos directos é indirectos; es decir, la medicacion del sustantivo, casi por completo: así se comprende la boga que el alcohol está adquiriendo en las pulmonías malignas, en la erisipelas dérmicas ó profundas, en las lesiones puerperales como la metritis, la ovaritis, la peritonitis, y en la misma fiebre puerperal.

El alcohol, la parte más activa del vino, produce sus efectos benéficos de un modo semejante á aquel, enormícamente, levantando las fuerzas radicales, y esto se ve hasta en el mismo borracho, en el que su abuso las ha depauperizado y producido trastornos mil en el tejido conjuntivo, en el glandular, en el nervioso y en todos (1).

Las distintas constituciones médicas, estacionales, anuales, decenales y seculares, que tan variado tinte dan á las inflamaciones, haciéndolas ya *inflamatorias*, ya atónicas; ora catarrales, ora nerviosas, y los mismos climas que tanto contribuyen á resultados semejantes, bañándolas en el Norte de *atonía*, en el Mediodía de *hiperestenia*..... explican la existencia de doctrinas como las de Brown y Broussais, Tomasini y Bouillaud, Trousseau y Santero.

(1) Aun cuando los efectos del alcohol y del vino tienen profundas analogías, difieren, sin embargo, porque el vino contiene además otras sustancias, como son agua en gran cantidad, tanino, éteres, de que son tan ricos los vinos añejos de nuestra Península.

Este elemento del vino de Jerez, los éteres, que sólo se elaboran tras largos años de existencia, explica á mi amigo D. Federico Rubio, la benéfica acción que se observa en Andalucía del buen vino de Jerez para tratar la borrachera contraída con vinos no curados, con vinos malos.

En este elemento se podrá hallar quizá una explicación conveniente á hechos aparentemente contradictorios del uso de los vinos y los alcoholes.

Un delicado análisis de los fenómenos patológicos; un exacto conocimiento de la fisiología patológica de cada caso ó de cada constitucion médica, nos harán huir de esos exclusivismos de escuela y afirmar que la práctica médica no se puede amoldar á patrones anteriormente recortados, sino que exige nociones muy varias sobre el hombre y los agentes terapéuticos, la variedad de los hechos es infinita y apénas compatible con esas..... curiosas estadísticas, v. g., de pulmonías tratadas todas con el agente *a* ó el método *b*.

Sin que podamos olvidar el órgano inflamado, debemos repetir que las indicaciones especiales salen de la malignidad, y su tratamiento queda sujeto á lo dicho de esta.

En este ya largo y pesado trabajo hemos desenvuelto nuestro modo de considerar la malignidad, que podemos resumir en las conclusiones siguientes:

1.^a La malignidad es un hecho que no corresponde á órgano, tejido ni sistema determinado: *es de toda la organizacion:*

2.^a La malignidad está fuera del alcance de la observacion del anatómico y del fisiólogo; es un asunto de experimentacion clínica:

3.^a La nocion más general que se puede dar de la malignidad es, que está constituída patológicamente por desórden patológico: *que es la patología de la patología:*

4.^a Todas las doctrinas sobre la malignidad están basadas en suponer afectas las *fuerzas generales:*

5.^a Estas eran para Barthez las *fuerzas radicales* que no localizó; para el resto de los escritores, y en especial para los Sres. Trousseau y Pidoux y Santero, las *fuerzas de inervacion* localizadas principalmente en el sistema

ganglionar por los primeros, y en el sistema nervioso y la sangre por Santero:

6.^a Para nosotros esas fuerzas generales de cuya resolución viene la malignidad, son anteriores y superiores en génesis é importancia á las nerviosas y sanguíneas; constantes en todos los períodos de la existencia y en todas las partes del organismo en que faltan los nervios y los vasos, las localizamos en *toda la organizacion*, y de un modo particular en el tejido conjuntivo ó mucoso, substractum, magma que en el principio de la vida constituye todo el sér y que miéntras vive es el sostenedor de todas las formas, el regenerador de todas las pérdidas y el *tejido madre* en que viene á parar todo tejido que sucumbe y desaparece (esclerósis):

7.^a Esas fuerzas parten de una unidad, ENÓRMON; tienen luégo tres manifestaciones, *nutritiva*, *formativa* y *funcional*, y á sus expensas con el tejido en que radican se crean órganos nuevos con nuevas propiedades, como la sensibilidad, contractilidad, etc., etc.:

8.^a Todos los órganos contribuyen á la vida de un modo particular, cada uno en su esfera, no teniendo el sistema nervioso más prepotencia que la que le da su inmensa extension en el organismo y lo delicado de sus funciones, tan *particulares*, tan *periféricas*, tan de *órgano*, tan de *topos*, como las del sistema sanguíneo, las del muscular, las del óseo, las del glandular:

9.^a Hay que desechar en la biología, y muy particularmente en la patología, esa trillada senda del nervosismo como origen de la vida, que ha hecho decir y aceptar como muy profunda sentencia, *que el animal vive por el sistema nervioso*:

10. La malignidad, fisiológico-patológicamente hablando, no es otra cosa que una *reaccion anormal de toda esa organizacion* contra las causas morbosas:

11. Estas obran directamente sobre los tejidos y fuerzas generales:

12. Las enfermedades malignas son siempre adjetivos de sustantivos febriles; tienen el curso propio de estos:

13. Se observan en ellas los fenómenos de coccion y de crisis:

14. La coccion es el resultado de actos funcionales generales, un proceso general, verificado el cual, se completa con actos críticos por la piel y las mucosas:

15. Las enfermedades malignas pueden tener fin espontáneo por la salud á pesar de lo gravísimas que son siempre:

16. Cada una de las tres formas ofrece condiciones de detalle dignas de conocerse:

17. Así como existen agentes morbosos que producen las enfermedades malignas, hay agentes terapéuticos que las curan:

18. Estos no son neurosténicos, pues no consiste el mal siempre en neuro-estenia; á veces hay neuro-astenia, y el remedio obra del mismo modo en aquellos que en estos:

19. Los agentes antimalignos son enormónicos; su accion va más allá de los nervios y los vasos, va á levantar las fuerzas generales, las *radicales* segun Barthez:

20. Las causas de la malignidad son de tres órdenes: *exteriores* ó sean aquellas que como los miasmas, los efluvios y algunos virus, envenenan el organismo de un modo específico: *interiores* ó sean aquellos agentes que se desenvuelven en el cuerpo del hombre enfermo, como en los abscesos abiertos, los empiemas, los productos contenidos en el estómago é intestinos, que han sufrido una perturbacion por mala elaboracion, y los productos linfáticos en la erisipela profunda sin flictenas, los de la

enterítis, la mesenterítis y todos aquéllos que importan materiales exagerados del sistema linfático inflamado; en todos estos casos hay intoxicacion autonómica, cuyo resultado definitivo es análogo al de las causas anteriormente expuestas, que es envenenar la fibra general y provocar reacciones deformes: el tercer orden de causas es el de las *internas*, en que sin agentes *materiales* nace la malignidad por un estado anterior previamente preparado, y provocado por una serie repetida de malas funciones de la organizacion; por empobrecimiento general; por depauperacion; ya es resultado de causas morales deprimientes profundas, ya, en fin, de la mala distribucion é *imperfecta coordinacion* de las funciones de los sistemas secundarios; esta serie de causas producen la malignidad que recibe el nombre de *espontánea*:

21. No todas las fiebres esenciales son la tifoidea, como afirmó la escuela de París; la fiebre tifoidea no es aneja á lesiones orgánicas determinadas; la dotientería es rarísima en España ó por lo ménos en Madrid, donde yo he observado; las tifoideas más comunes en España son las fiebres gástricas y las biliosas con las catarrales, viéndose muy pocas veces las intestinales ó dotientéricas; el carácter hemorrágico en las fiebres no tiene relacion ninguna con la forma clinica ni con la localizacion anatómica, existiendo fiebres tifoideas, gástricas, intestinales, biliosas y catarrales con petequias y púrpura ó sin ellas, como se ven tífus manchados y tífus limpios:

22. Los agentes enarmónicos ó antimalignos son los que corresponden á la *terapéutica celular* increada por Wirchow; tanto los amargos como el vino con el alcohol, el arsénico y la hidroterapia, obran sobre *toda la organizacion*, sobre esa trama general fundadora, y de aquí por actos de *consensus* no nerviosos, con transmisiones de

orden desconocido, ordenan lo desordenado, regularizan lo descarriado, y los nervios y vasos, la fibra muscular y el tejido óseo y el glandular, concurren nuevamente á la vida en *orden patológico*, juzgan y hacen crisis á las enfermedades:

23. El tratamiento de las enfermedades malignas comprende distintos extremos: la etiología y la forma clínica que adopten, nos han de dar la clave terapéutica:

24. En las enfermedades malignas en que haya complicaciones flogísticas y en las inflamaciones malignas *per se*, las indicaciones principales han de nacer del estado general.

Hemos dedicado demasiadas páginas al asunto de la malignidad; pero constituyendo un estudio, que por lo olvidado es nuevo, y debiendo presentarla con la claridad posible, combatiendo y demostrando á la vez, hemos necesitado darle la extension que le hemos dado.

Ahora se verá la importancia del estudio de los hechos generales de la organizacion, y cómo los antiguos han ilustrado la ciencia médica con profundidad y sobre fenómenos reales.

La malignidad que no pertenece á la pirología especialmente, pues complica á toda enfermedad febril, dá la clave del conocimiento de los tifus y explica en cuanto á las inflamaciones, las contradicciones que resultan en las obras del presente siglo, al plantear la terapéutica variable fundamentalmente segun aquellas, sean *legítimas* ó estén bastardeadas por la malignidad.

SEGUNDO GRUPO. — CONTINUAS ESPECÍFICAS.

FIEBRES MALIGNAS.

Conocidas ya las variedades patológicas que forman el primer grupo de nuestra clasificación, y al propio tiempo la base y fundamento de la Piretología, y después de las consideraciones precedentes relativas á los sellos anómalos que pueden perturbar el desarrollo de su ciclo patológico, correspondenos entrar de lleno en el estudio de segunda clase ó sean las *fiebres malignas*.

Comprendemos bajo este nombre aquellas en que los fenómenos de malignidad superan á los febriles y *en que por lo tanto hay un peligro inminente para la vida*.

Refundidas las diferentes variedades de estas en la *fiebre tifoidea* por los franceses y alemanes, resulta de sus descripciones una confusión grande, nacida del cuidadoso esmero con que se ocupan de describir síntomas aislados y lesiones parciales sin darles esa unidad de conjunto que nos hace seguir el desarrollo de la enfermedad en sus más diversas manifestaciones.

Ya al tratar de las sinocales, emitimos nuestra opinión acerca de este modo de fundir en una sola especie entidades tan distintas, y, constantes en nuestro modo de ver, distribuimos del mismo modo el estudio de las fiebres malignas clasificándolas, y ocupándonos particularmente de cada una de ellas.

Aparecen á nuestra vista en primer término al establecer nuestra clasificacion dos grupos principales: constituyen el primero las fiebres en que la *malignidad* es sólo *accidental* y *secundaria*, y el segundo aquellas en que es lo *esencial* y *primitivo*. Encontraremos ejemplos de las primeras en todas aquellas en quienes la malignidad viene á recargar un cuadro patológico ya existente, por una causa que sobreviene para turbar su desarrollo, como un exceso del régimen, una terapéutica poco acertada; y las segundas las veremos representadas en los tífus epidémicos de nuestros hospitales ó en los propios de Egipto y las Antillas, en los que desde el primer momento desenvuelve todo su poder la malignidad. Las primeras deberán llamarse con mayor propiedad *fiebres tifoideas*, y corresponde el nombre de *tífus* á las segundas, siguiendo en esto la tradicion nacional, pues para los profesores españoles, siempre la palabra tifoidea ha tenido el valor de agregado y complicatorio, idea de que tambien participamos y que ya al hablar de las lesiones anatómicas de estas fiebres hemos demostrado que se halla fundada en detenidas observaciones.

Dividimos, pues, las fiebres malignas del siguiente modo.

Fiebres malignas..	{	Fiebre tifoidea.
	{	Tífus de Europa.
	{	Tífus de América (ó fiebre amarilla).
	{	Tífus de Levante (ó peste).
	{	Tífus de la mujer (ó fiebre puerperal).

I.—FIEBRES TIFOIDEAS.

DEFINICION.—Es toda calentura de dos ó más septenarios de duracion, que empezando como sinocal toma el carácter maligno á la mitad del primer septenario y

se caracteriza desde entónces por postracion general, sopor ó delirio, petequias y otros fenómenos malignos.

Las formas que esta fiebre puede revestir, son tantas como variedades de sinocales hemos estudiado, pues, aunque con desigual frecuencia, todas, excepto la inflamatoria, pueden adquirir el estado secundario que les dá el adjetivo de tifoideas.

LESIONES ANATÓMICAS.—Segun lo que vamos viendo, se comprenderá que tampoco podemos fijar lesiones determinadas á la tifoidea, pues tendrá siempre las de la sinocal que le dió origen, á las que se agregarán las de la forma de malignidad que haya revestido: y de este modo podrán, cuando se presente una forma intestinal, encontrarse las lesiones anatómicas y ulceraciones del intestino, pero como accidente secundario, como aparecen ulceraciones en la piel, por ejemplo, como manifestacion consecutiva, no como accidente primitivo.

La fisiología patológica dependerá del mismo modo de los dos elementos que por su conflicto engendran esta fiebre, y sería ociosa la repeticion de lo que ya hemos dicho.

En el cuadro sintomático nos veremos obligados á hacer descripciones individuales para cada una de las variedades que sé nos presentan.

La *gástrica-tifoidea*, que es la más comun en nuestro país, empieza á desenvolverse á consecuencia de una de las causas que dijimos podían producirla, y se desarrolla con sus síntomas ordinarios, su lengua saburrosa, su infarto del estómago, etc.; si la terapéutica no viene á intervenir con oportunidad, se observa al quinto dia que las sustancias putrefactas, que dijimos cómo se formaban, empiezan á ser absorbidas y á entrar en el riego circulatorio, y en vez de desaparecer la fiebre, comienza una alteracion de las fuerzas radicales que se muestra

por la postracion, y aparece el alarmante síntoma de la epistáxis que nos indica ya el estado de descomposicion de la sangre, el delirio, el color especial de la piel, manchas, etc.; el estómago por su parte continúa demostrando su estado de sufrimiento tórpido con que se presentó desde luégo; la fiebre marcha con el carácter que hemos dicho, con subdelirio, insomnio, calor acre que se eleva á 39 ó 40°, el pulso se hace frecuente y depresible, tanto más cuanto más tenga de malignidad el cuadro general; la lengua se cubre de mucosidades y se muestra amarillenta y á veces con zonas achocolatadas, hay ligero sufrimiento al palpar el epigastrio, pero no existen borborigmos, y fácilmente se comprende el por qué, si comparamos lo que sobre este síntoma hemos dicho anteriormente, con lo que en este momento se verifica en el tubo intestinal; las orinas son escasas y encendidas. La enfermedad continúa de este modo desenvolviendo sus síntomas con remisiones matinales y recargos vespertinos, hasta que empieza la declinacion y concluye en mayor ó menor plazo; en un septenario de malignidad como en la última epidemia acaecida en Madrid; otras veces se prolonga frecuentemente dos y aun cuatro. Esta declinacion se verifica paulatinamente, el pulso se va levantando, desaparece la torpidez, se borran las erupciones cutáneas y el enfermo entra de este modo en convalecencia.

La *catarral-tifoidea* comienza de otro modo: anúnciase por una exaltacion del pulso que se hace vibrante y como *durete* sin que por esto deje de ser depresible; aparece el delirio, y en vez de quedar el enfermo en el estado de postracion que en la forma anterior, hay violentos recargos y se nota el subsalto de tendones, desarrollándose desde entónces el cuadro de la malignidad atáxica.

La *biliosa* se complica más á menudo con las formas pútrida y atáxica. De la observacion de lo frecuente que son las erupciones en *las intestinales* provino el nombre de *tífus exantemático*, adjetivo que sólo á crear confusion conduce, pues lo mismo puede hacerse exantemática esta variedad que cualquiera otra.

La *cerebral* reviste la forma atáxica, y sus más frecuentes complicaciones suelen ser de origen congestivo é inflamatorio.

Correspóndenos despues de este ligero bosquejo ocuparnos de las *formas epidémicas*, que tanto pueden hacer variar el cuadro sintomático y las indicaciones terapéuticas.

El carácter epidémico contribuye siempre mucho á dar forma especial á las enfermedades, y la práctica ha comprobado en todos los tiempos la verdad que encierra la conocida frase de Sydenham: «*Cada nueva epidemia nos obliga á rendir nuestros libros á sus piés;*» por eso debemos siempre con el mayor esmero estudiar, cuando nos creamos amenazados de uno de estos horribles azotes, las notas y trabajos de los países en que en aquella época se haya presentado, y aun en los primeros momentos de irrupcion, nunca nos deberémos arriesgar en terapéuticas atrevidas, pues muchas veces se ha visto dar resultados muy diferentes á un mismo procedimiento curativo por una escasa diferencia de localidad ó de tiempo. Por lo general, cuando domina una de estas constituciones médicas, todas las fiebres toman el carácter epidémico; en las tifoideas hay que tener gran vigilancia, pues unas veces aparecen haciéndose malignas las sinocales desde su principio, y otras sobreviene inesperadamente en cualquier momento del curso de una fiebre, como hemos visto suceder en la última epidemia de viruelas que observamos en el Hospital de Madrid, durante la cual se

veían invadidos los enfermos de la malignidad cuando estaban en plena convalecencia, arrebatándolos violentamente la insidiosidad del mal. En esta epidemia entraban los enfermos en convalecencia, ó al ménos lo parecía; se verificaba la descamacion y se presentaba de un modo inopinado una disnea que en pocos momentos les hacia sucumbir: en alguno se había perpetuado en un cuadro general satisfactorio, una especie de difteria bucal.

Las *complicaciones* pueden provenir de cada uno de los elementos que constituyen la enfermedad, lo sinocal y lo maligno; ámbos orígenes nos son ya conocidos; no obstante enunciaremos algunos puntos de importancia: tales son las exageraciones del calor y la frecuencia del pulso, por parte de lo sinocal, y las hemorragias, eritemas, úlceras por decúbito, vómitos, diarrea, hipo, meteorismo, retencion de orina, etc.

Entre las enfermedades que pueden complicar á estas fiebres, aparecen con más frecuencia las parótidas, pulmonías y peritonítis. De las primeras decia Piquer, que eran provechosas derivaciones del cerebro, y de aquí vino el considerarse por los unos como fenómenos *críticos* y como *complicaciones* por otros médicos. A los que los juzgaban como síntoma conveniente puede dárseles razon en los casos en que, como los observados por Piquer, existian complicaciones cerebrales, y entónces las parótidas, apareciendo oportunamente, vienen á desempeñar el papel de exutario; de todos modos la localizacion de la enfermedad, ocupando ganglios submaxilares y el tejido celular que rodea superficial y profundamente á la parótida, hace á veces temible este incidente, y entónces convendrá graduarle ó hacerle desaparecer, lo que se logra con las aplicaciones frías, de suerte que quedará siempre al buen juicio del práctico el interpretar si con-

viene en un caso determinado respetarlas cuando sean pequeñas y aparezcan como críticas complicaciones cerebrales, ó si se las deberá atacar vivamente por su tamaño, su marcha ó su incómoda aparicion en la convalecencia.

Ya hemos dicho lo rara que es la peritonítis en las formas intestinales; no obstante la debemos tener en cuenta, así como las grandes hemorragias, en las que hemos aconsejado acudir activamente aun con el taponamiento si se verifican por órganos donde se pueda practicar.

TRATAMIENTO.—¿Cuál es el plan que deberémos desplegar en una fiebre tifoidea? Sabida como lo es nuestra manera de considerar estas fiebres, fácilmente se comprenderá las prescripciones terapéuticas que podemos recomendar.

Lo primero que debemos aconsejar no se refiere en realidad á la tifoidea, sino á las sinocales, pues muchas veces el acertado tratamiento de estas puede evitar el desenvolvimiento de la malignidad ó simplificar la forma que amenaza sobrevenir. Debe tenerse muy en cuenta que la fiebre no es yugulable y debe terminar *por sí*; de este modo nos evitaremos el acudir á esos falaces medios que tratando de cortar su curso, no hacen sino desviarla del que seguía: como comprobante de esta verdad pudiéramos citar la autoridad del eminente práctico Doctor Sanchez Merino, quien despues de adquirir merecido nombre en el tratamiento de estas fiebres, asegura que las ha combatido con prescripciones puramente dietéticas cuasi siempre, sin que seguramente haya tenido que arrepentirse de su procedimiento, vista la brillantez del éxito. Pero en los casos en que se comprende que existen algunos fenómenos, como la acumulacion de materiales en el estómago, que envuelven una indica-

cion precisa, entónces debe acudirse á la Terapéutica con la prudencia y medida que la índole del mal recomiendan. Los tópicos y enemas emolientes, los laxantes suaves segun la resistencia del enfermo, el cocimiento antiséptico completo ó incompleto segun los casos, las limonadas ó aguas vinosas, y despues inmediatamente de restablecido el órden, una alimentacion conveniente, han constituido nuestro arsenal, en la inmensa mayoría de los casos, en las epidemias que hemos tenido lugar de visitar.

La complicacion *atáxica* ya vimos cómo se combate, insistiendo en el buen resultado de los baños templados, que muchas veces devuelven al lecho al enfermo habiendo conseguido el favorable paso al estado adinámico que nos esforzamos inútilmente en conseguir de otro modo.

En la *adinamia* produce mejores efectos la quina que en la ataxia, y entre sus preparados debemos preferir los cocimientos ó sus sales en el caso de necesitar levantar las fuerzas radicales; ya en otro sitio hemos hablado de la conveniencia del baño frío.

Para nosotros es una prescripcion clásica el alimentar á los enfermos desde el segundo septenario; desde el momento en que su estado nos indica la falta de fuerzas, debemos acudir con la alimentacion aun cuando parezca que el estado de la lengua no nos autorice para esto, pues numerosas veces hemos predicho á nuestros discípulos en la Clínica la limpieza de la lengua, saburrosa á la mañana, con la simple prescripcion de un caldo, y en efecto, el resultado obtenido ha confirmado nuestro aserto en la visita de la tarde.

Los agentes dietéticos son en nuestra opinion los más trascendentales en estas enfermedades; por eso cuidamos de colocar los enfermos en alcobas espaciosas y bien

ventiladas, guardando gran limpieza en las camas, que á ser posible deben ser dos, para alternar en ellas, y nuestra práctica ha sancionado las ventajas de este procedimiento sobre los seguidos en otro tiempo, en que se mantenía á los enfermos en una atmósfera y un lecho infestados en sus propias emanaciones, con peligros para el paciente y para las personas que de él cuidaban.

El tratamiento antiflojístico se halla casi siempre contraindicado; sólo una indicacion vital nos puede autorizar para menoscabar las fuerzas de que tanto el organismo necesita.

En cuanto al tratamiento de las complicaciones, las reservamos para el caso de tratar cada una como enfermedad particular.

Terminado ya el estudio de las fiebres sinocales, pasemos ahora á ocuparnos de otro no ménos interesante, cual es el

II.—DE LAS FIEBRES PESTILENCIALES Ó TIFUS.

La mayoría de los tifus tienen por carácter general el iniciarse sin prodromos; y cuando existen, el cuadro sintomático se desenvuelve de una manera más lenta y gradual.

El quebrantamiento y laxitud de todo el cuerpo, cansancio, malestar general, pesadez de cabeza, etc., son los síntomas prodrómicos más comunes; pero el primero que se presenta en el período que algunos llaman de invasion, es el escalofrío, que puede ser más ó ménos intenso, de poca ó mucha duracion y con más frecuencia repetido, revelando ya desde un principio la gravedad mayor ó menor, segun sea su intensidad.

Diffícilmente se puede describir la sintomatología con el orden que hemos expuesto al tratar de las sinocales, porque si bien el tifo europeo en algunos casos se inicia con síntomas prodrómicos, y en su evolución se van graduando más ordenadamente, en otros no sucede así, y desde los primeros momentos el cuadro sintomático es aterrador.

Respecto al curso, se observa también bastante variedad, y esto es debido á la índole del agente que perturba, y á la susceptibilidad y circunstancias en que se encuentra el perturbado.

Aparecen por lo regular bajo la forma epidémica, y se transmiten por contagio, punto que han debatido los autores franceses con insistencia, aun cuando hoy la mayor parte de los prácticos se manifiestan partidarios de aquella opinión.

Son inmensamente graves por complicárseles la malignidad, y de aquí el que este grupo de enfermedades esté perfectamente caracterizado por agregarse desde un principio aquella enfermedad: si la malignidad se manifiesta general, tendremos el *tífus*; si general, acompañada de bubones, carbuncos, etc., la *peste de Oriente*; ó con vómitos, color amarillo, etc., la *fiebre amarilla*; y por último la *fiebre puerperal*, que todo lo tiene de especial.

§. I.—Tífus ó peste de Europa.

SINONIMIA.—Tífus exantemático; fiebre petequiral; tífus feber; tabardillo; tabardillo pintado de los españoles, etc.

DEFINICION.—Es una fiebre continua, europea, en la que los fenómenos de malignidad se inician á veces des-

de los prodromos unidos á los de putridez, y que debida al contagio entraña una inmensa gravedad.

LESIONES ANATÓMICAS.—Diferentes opiniones reinan entre los autores al describir las lesiones del tífus, y esto no debe chocarnos por la multiplicidad de formas que puede tomar esta pirexia.

La sangre está descompuesta enteramente y alterada en sus elementos más esenciales: se presenta pegajosa y de color oscurísimo, particularmente cuando la enfermedad ha revestido la forma atáxica: la fibrina y glóbulos rojos están disminuídos lo mismo que la albúmina, y, por último, segun Coze y Feltz, existe un ligero aumento de azúcar.

Cuando el tífus toma la forma *pulmonar*, se encuentra muy congestionada la mucosa bronquial, simulando en algunos casos una verdadera inflamacion, como en el *bronco-tífus* de los alemanes que hemos tenido ocasion de observar, y en el que se presenta como síntoma especial, extensas úlceras en las fauces: el corazon se encuentra reblandecido, y sus ventrículos llenos de sangre negruzca.

Si la enfermedad reviste la forma *abdominal*, el bazo está aumentado de volúmen y en ocasiones con infartos hemorrágicos y hasta verdaderos abscesos: en los intestinos se observan las glándulas solitarias y chapas de Peyero algo engrosadas y fuertemente hiperemiadas, producto de la extravasacion sanguínea, sin que esto sea constante ni propio de todas las latitudes.

Los centros nerviosos son asiento en ocasiones de una intensa congestion, y en otras hasta de verdaderas hemorragias.

SÍNTOMAS.—Comunmente se inicia el tífus con prodromos que varían segun los casos: en unos se observa laxitud, disgusto, tristeza, malestar general y pesadez

de cabeza; en otros precede un escalofrío general que obliga al paciente á guardar cama: sobreviene despues la fiebre de una manera intensa: el pulso es frecuente, blando, ancho y depresible, aumenta la temperatura á 39 ó 40 y aun 40 y $\frac{2}{5}$, sin guardar relacion con aquel, lo que nos indica que va á desarrollarse una fiebre maligna: cefalea intensa frontal que explican los enfermos comparándola con un arco metálico que les comprimiera la cabeza en toda su circunferencia: aparecen al mismo tiempo otros síntomas, como son: abandono general; inquietud horrible; vista distraida y apagada; insomnio del que se quejan aun cuando duerman algo; subdelirio; incoherencia de ideas: se presentan en la piel, en casi toda su extension, manchas de color acardenalado que suelen revestir dos formas, ora son erupciones de *petequias* (simple congestion de los capilares) que desaparecen á la presion, ó bien cuando existe una gran descomposicion de la sangre aparece la *purpura*, obedeciendo unas y otras en su presentacion como á un orden determinado, pues se las ve suceder con bastante regularidad: las fosas nasales se ennegrecen, sobreviene el estilicidio, de inmensa gravedad, así como la hemorragia nasal: labios y dientes secos y fuliginosos: obsérvase una pseudo membrana en la encía correspondiente á los incisivos de ámbas mandíbulas, y que á mi distinguido amigo el Dr. Muñoz le ha servido como medio de diagnóstico (1): sed intensa en un principio para apagarse despues: lengua seca, cubierta en el centro de una capa achocolatada que más tarde se hace negruzca: abultamiento y sensibilidad á la presion en el epigastrio, lo mismo que en el resto del vientre: cámaras abundantes y fétidas que en

(1) En la fiebre tifoidea primitiva que mi querido compañero admite.

un principio las contienen los enfermos, pero que luégo son involuntarias, y orinas escasas, claras, dependientes de la voluntad en el primer período, hasta que viene la retencion.

Así se desenvuelve, por regla general, el tífus, observándose algunas veces que lo hace con síntomas ya muy graduados, y que en ocasiones se estacionan, apreciándose difícilmente la edad de la enfermedad. Los síntomas que llaman más la atencion, son: el *estilicidio* y la *hemorragia nasal*, de inmensa más gravedad el primero que la segunda, pues la epistáxis á chorro sólo expresa una congestion nasal, al paso que aquel nos indica el envenenamiento séptico y carácter maligno de que se halla saturada la economía. Cuando el estilicidio aumenta al final del período que llaman de invasion, se debe de temer mucho por la vida del enfermo.

En la mayoría de los casos sucede que los síntomas ya enunciados van aumentando progresivamente durante los primeros dias con paroximos vespertinos y remisiones matinales, exacerbándose el delirio, que es muy variado: postrándose más y más el enfermo: las relaciones entre el pulso, respiracion y temperatura se encuentran rotas, funcionando cada uno á su antojo, aumentan los lentores y, por último, se desenvuelve el horrible cuadro de la ataxia, en el que figuran frecuentemente los saltos de tendones, la carpología y crocidismo, el olor á raton y el fatal decúbito supino con las piernas dobladas junto á los muslos y estos en flexion hácia el abdómen, bastante separados, sin que falte la tifomanía; en una palabra, el delirio de todo el organismo.

A este período de excitacion en que las fuerzas enormónicas se encuentran perturbadas en su esencia, sigue el de aplanamiento, postracion ó adinámico: el enfermo

es un verdadero leño: las facultades intelectuales están completamente abolidas: el pulso se pone cada vez más depresible, pequeño y fornicante: hay nusitacion: aparecen en las ventanas de la nariz fuliginosidades por sangre extravasada, las cuales y el pelo de las mismas se hallan cubiertas de una pulverizacion especial: las petequias se extienden por todo el cuerpo: las evacuaciones, tanto fecales como urinarias, se hacen involuntariamente; y, por último, si no se tiene cuidado, se desarrollan úlceras en las nalgas, sacro, etc., y en todas las partes que sufran alguna compresion y esté dificultada la circulacion.

La mayor parte de los enfermos sucumben durante la adinamia; pero en el que se logra salga adelante de esta terrible forma de la malignidad, se manifiestan los fenómenos de *declinacion* de una manera tan lenta, poco franca y penosa, que la convalecencia dura meses y meses, si es que antes no se ve comprometida su existencia por alguna complicacion.

La *duracion* del tífus es muy variable: hay epidemias que atraviesan el ciclo entero de la enfermedad durante dos ó tres septenarios, al paso que en otras se estacionan los síntomas y prolongan seis y aun ocho.

La *terminacion* no se verifica nunca de una manera brusca ó crítica: los síntomas van disminuyendo paulatinamente: un dia se observa que el enfermo empieza á fijarse en los objetos que le rodean, muda de postura de vez en cuando, conoce á las personas, principia á balbucear algunas palabra: el pulso baja de frecuencia, disminuye la temperatura, la mejoría se pronuncia cada vez más y el paciente entra en *convalecencia*, durante la cual se descama la epidérmis y tiene lugar la caída del pelo.

En las formas muy graves, y sobre todo en la cere-

bral, se observa que el encéfalo queda por algun tiempo inepto para funcionar, y no es extraño ver enfermos que permanecen como idiotas, sordos, etc., hasta que los órganos salen de esa especie de apatía á beneficio de una sangre más rica en oxígeno y materiales plásticos.

Existen consignados en la ciencia algunos casos, muy raros á la verdad, en que el tífus ha curado radicalmente enfermedades crónicas que habían sido refractarias á todo tratamiento.

COMPLICACIONES.—Cuando los enfermos están en el período adinámico, si no se tiene cuidado de moverlos á cada paso y limpiar las ropas de la cama tres ó más veces al dia, se manifiestan eritemas y erisipelas en los puntos que sufren alguna compresion, como las nalgas, sacro, talones, etc., que dá por resultado la formacion de escaras de carácter gangrenoso, muy difíciles de curar y que suelen ser una verdadera complicacion: su formacion se explica, ora porque los tegumentos de estas regiones soy muy pobres en filetes nerviosos, ó bien porque la sangre envenenada ya no circula libremente por aquellos puntos.

Las petequias, manchas rosáceas lenticulares y púrpura, son en algunos casos tan confluentes, que constituyen una complicacion de suma gravedad.

Las *epistaxis* deben vigilarse muchísimo, sobre todo cuando son intensas, pues además de la debilidad que ocasionan, traen en pos de sí la malignidad con sus terribles consecuencias. Procurarémos combatir las en un principio con los astringentes, y si estos no bastan por la abundancia de la hemorragia, se recurrirá inmediatamente al taponamiento y á los fomentos fríos aplicados á las regiones frontal y occipital.

Quando la enfermedad se localiza en los intestinos suelen presentarse hemorragias en estos órganos que se

manifiestan por hipo, vómitos y meteorismo, y si aparecen en un período avanzado sobreviene el abultamiento considerable del vientre, consecuencia de la acumulacion de líquidos en los intestinos; disnea por compresion, resultado de la dificultad que tiene el diafragma de deprimirse durante la inspiracion; diarrea que en un principio toma el carácter catarral para hacerse despues atónica, y, por último, la descomposicion de la cara, el síncope y la muerte.

Las únicas complicaciones que hemos visto por parte del aparato vascular, han sido las *flebitis*, como tuvimos ocasion de observar en tres casos en que la autopsia vino á confirmar cuanto habíamos expuesto á la cabecera de los enfermos: en uno de ellos existía un enorme coágulo en la vena crural izquierda, que impedía la circulacion, sobreviniendo como consecuencia la gangrena de las extremidades inferiores.

Otra de las complicaciones que con más frecuencia se presentan, son las *parótidas*, que no consisten más que en la inflamacion de los vasos y ganglios linfáticos que rodean á la glándula. Diversas opiniones se han emitido sobre su valor pronóstico; pues al paso que algunos las consideran como un fenómeno critico, otros, á cuyas ideas nos afiliamos, opinan que constituyen una complicacion de suma importancia. Y tanto es así, que cuando terminan por supuracion denudan completamente todos los vasos y nervios del cuello: se forman vastos flemones que dificultan la deglucion, respiracion y circulacion cerebral, no pudiendo en muchos casos los pacientes resistir á supuraciones tan abundantes.

Cuando el tífus se localiza en el aparato respiratorio como en el *bronco-tífus* de los alemanes, aparece en un principio la disnea que cada vez es más intensa y que no es más que el resultado de extensas ulceraciones que

pueden ocupar toda la mucosa respiratoria, como en un caso que tuvimos ocasion de observar en la sala de presos del Hospital general, en el que sospechamos en un principio la existencia de necrosis en los cartilagos de la laringe.

Finalmente, la malignidad con sus tres formas, atáxica, adinámica y pútrida, es la que se presenta por desgracia con más frecuencia en el tífus, siendo esta complicacion por sí sola la que más defunciones ocasiona.

PRONÓSTICO.—Es sumamente grave, sobre todo en ciertas epidemias: el estado moral influye poderosamente, y de aquí que en las plazas sitiadas aumente la mortalidad de una manera espantosa. Durante el bloqueo de Ambéres, sucumbieron la mitad de los enfermos; y en Mayence, de 60.000 individuos que componían la poblacion, fallecieron 25.000.

Cuando el tífus toma la forma fulminante arrebata á los enfermos en el espacio de unos cuantos dias y aun de horas: si reviste la ataxo-adinámica es ménos mortífero que el anterior, aun cuando siempre de suma gravedad.

Y por último, dado caso que el enfermo éntre en esa convalecencia tan insidiosa, sobrevienen en muchos casos accidentes y complicaciones terribles, como las parótidas, escaras en el sacro, etc., etc., que no pueden resistir las ya agotadas fuerzas del enfermo, sobre todo cuando se inicia una abundante supuracion. Aun cuando el tífus tome la forma abdominal, rara vez se presentan en nuestro país como complicacion las perforaciones intestinales; pero cuando existen, mueren los enfermos casi repentinamente.

ETIOLOGÍA.—Esta enfermedad puede adquirirse artificialmente y por contagio: prueba de lo primero es lo que sucede en puntos donde existe una aglomeracion de hom-

bres que dá por resultado la viciacion del aire, como en las cárceles y buques en que meten hombres sin tener en cuenta si tendrán ó no aire que respirar; y de lo segundo el caso triste y sensible de mi inolvidable amigo y comprofesor D. Federico Ustáriz, que á consecuencia de mudar de postura á una señora atacada de tífus, cayó en el acto herido como por el rayo, estando sumido por espacio de un año en un estado de imbecilidad, que hasta perdió el conocimiento de sí mismo.

Como se sabe que la alteracion del aire es la causa de que se desarrollen los tífus, todo el mundo ha procurado conocer esta de cerca, y así es que los micrógrafos han encontrado al análisis, bacterías, microcimas, vibriones, etcétera, que introducidos por las vías digestiva y respiratoria daban lugar al desarrollo del mal, y de aquí el que la enfermedad tomara una ú otra forma; pero estos estudios que podían convencer cuando el tífus se presenta con carácter epidémico, ¿nos dará la explicacion cuando se desarrolle espontáneamente á consecuencia de la aglomeracion de individuos?

Ya los antiguos atribuían la causa de esta fiebre á un *quid divinum*, viniendo despues la idea de los efluvios y miasmas, pero sin fijar ninguna de estas escuelas el modo de verificarse la evolucion del mal. La química á fines del siglo pasado dió otra explicacion, fundándose en la presencia de elementos carbonados en el aire, y de aquí el uso del cloro para destruirlos.

Sea cualquiera la explicacion que se dé para conocer la naturaleza de esta enfermedad, el hecho es que una vez desenvuelta se transmite por contagio.

En ocasiones se presenta endémicamente, sobre todo cuando reconoce por causa la escasez de cosechas, viniendo como consecuencia la carestía en los víveres y artículos de primera necesidad, causas todas que, como se sabe,

tienden á empobrecer y rebajar las fuerzas radicales.

La susceptibilidad para contraer el tífus depende muchas veces de condiciones individuales: comun en los adultos, se presenta rara vez en los ancianos por la poca predisposicion que estos tienen á que se desarrolle en su organismo fiebre, á no ser que reconozca por causa un origen inflamatorio. Segun repetidas observaciones, las personas que lo han pasado ya están inmunes de esta enfermedad.

TRATAMIENTO.—Se divide en profiláctico y curativo.

La mejor profiláxis sería el marcharse del punto invadido y no volver hasta que haya desaparecido la epidemia por completo; pero ya que esto no pueda ser en la mayor parte de los casos, convendrá que los que se encuentren en el foco, tengan una esmerada higiene que sostenga á gran altura las fuerzas radicales. Con este objeto, despues de un régimen dietético, convendrá usar de una alimentacion nutritiva, de los alcohólicos, aunque con moderacion, no abusar de la Vénus y trabajar de vez en cuando con objeto de que exista una trasudacion abundante, pues la experiencia ha probado que durante el sudor se está más inmune para adquirir la enfermedad.

En el tratamiento *curativo* la dietética juega tambien un papel de primer órden: el uso de las fumigaciones hiponítricas que tienen por objeto el oxigenar fuertemente la atmósfera, al mismo tiempo que matar y destruir los gérmenes que en ella se contengan, producen muy buenos resultados, lo mismo que las de Guiton de Morveau que ejercen idéntica accion.

En una epidemia que se observó en el Hospital general de Madrid, el actual Decano, Dr. Leganés, obtuvo muy buenos resultados con el sencillísimo plan siguiente: mucha ventilacion, agua de limon á pasto y enemas dos veces al dia.

Como no se puede yugular la enfermedad, no hay indicaciones aparte de las que implique la malignidad; se procurará que los invadidos del tífus respiren el mayor aire posible; para este efecto se han construido en el extranjero *hospitales-tiendas* que han dado brillantes resultados. La limpieza tiene en este mal una influencia inmensa, y de aquí el que se recomienda el mudar la ropa á los enfermos, si es posible, una ó dos veces al día.

La medicacion que ha dado mejores resultados, consiste en el uso pronto de los alimentos, caldos, vinos, limonada vinosa y el cocimiento antiséptico completo ó incompleto, que en este caso obrarán levantando las fuerzas radicales, contribuyendo además al descarte de las impurezas intestinales. En la forma atáxica, que á veces es tan intensa que borra el cuadro tífico, son muy convenientes los baños tibios; y en la adinámica las aplicaciones frías producen muy buenos resultados.

Viendo Graves la semejanza que existe entre el tífus y el *delirium tremens*, usó para aquel una fórmula que había dado muy buenos resultados en este último: tal es el tártaro emético asociado al opio. Para usarlo hay que tener en cuenta la cantidad de excitacion: si esta es considerable, se aumentará la dosis de opio; y si por el contrario, predominan los síntomas de depresion, se elevará la de tártaro emético. Hemos usado esta fórmula en algunos casos, y sobre todo en uno con un resultado li-sonjero.

Cuando á pesar de este tratamiento no se obtiene el efecto que se desea, recomienda el mismo Graves rapar la cabeza y aplicar un gorro de cantáridas. Al hablar del hipo y del meteorismo en sus brillantes y originales lecciones de clínica médica, dice, que cuando aparecen en el principio de la enfermedad, revelan una flegmasía gastro-intestinal, y si sobrevienen en un período más

avanzado, indican solamente una congestion venosa. Recomienda en este caso el acetato de plomo y las evacuaciones sanguíneas locales, exceptuando en el tratamiento del hipo, que asocia el opio al acetato de plomo.

Más adelante hablaremos de cómo se deben tratar las gangrenas producidas por flebitis.

§. II.—Tífus de Oriente.

PESTE.

Esta enfermedad, que pudiera llamarse histórica, ha devastado durante los siglos medios, y especialmente en los XIV, XV y XVI, comarcas enteras de Europa, de cuyos estados solo nos han quedado las impresiones dolorosas transmitidas por los historiadores, pero nada ó muy poco que pudiera servirnos para el conocimiento científico de la misma. Este vacío ha sido parcialmente llenado por los médicos europeos, que en las invasiones de Francia y Egipto tuvieron lugar de presenciar algunas epidemias, y en los estudios de estos nos fundaremos al tratar de esta fiebre maligna.

SINONIMIA.—Tífus de Levante, peste de Oriente, tifo de Oriente; calentura adeno-nerviosa, etc.

DEFINICION.—Es una fiebre continua, esencial, caracterizada por los fenómenos de la malignidad en sumo grado y con manifestaciones especiales, como son: el desarrollo de bubones, antrax, carbuncos y petequias ó erisipelas con tendencias á la gangrena.

LESIONES ANATÓMICAS Y FISIOLÓGIA PATOLÓGICA.—Constituyen las más importantes lesiones de esta fiebre, esos cuatro órdenes de fenómenos que en la definicion hemos citado y por los que se la distingue de las demas.

En el sistema nervioso se observa una inyeccion punteada, así en las cubiertas de proteccion y sostenimiento, como en las masas nerviosas: preséntanse en el tubo digestivo fenómenos hemorrágicos, en la boca, estómago é intestinos, que se ven llenos de placas como equimósicas y ocupados por materiales negruzcos producto de la sangre extravasada y semejantes á los que observamos en la enfermedad anterior: el hígado no ofrece grandes modificaciones, si se exceptúan unas colecciones calificadas como carbuncos por los antiguos y que las últimas observaciones demuestran ser focos hemorrágicos, como los existentes en los riñones en la fiebre amarilla: el bazo se observa tambien infartado y á veces reblandecido: en el aparato respiratorio se hace notar esta misma inyeccion y la presencia de focos hemorrágicos, diversamente interpretados segun las épocas, y por último, los riñones se encuentran muy congestionados, percibiéndose en ocasiones dos ó tres carbuncos al nivel de la pélvis y origen de los uréteres, que comprimiendo estos órganos, dificultan considerablemente la emision de la orina.

Las alteraciones principales que se encuentran en el sistema linfático, se manifiestan bajo la forma de *bubones* ó adenítis, que á veces llegan á tomar el volúmen de un huevo de gallina y cuyo color varía desde el ambarino al negruzco oscuro. Los primeros ganglios que son invadidos, son los de las regiones superficiales: no tarda en propagarse la lesion á los profundos por medio del paquete de vasos linfáticos, y de aquí que en la autopsia observemos en los huecos de la axila é ingle, así como en los tejidos periganglionares, grandes extravasaciones sanguíneas que serán el origen de enormes focos de supuracion. La presencia de los bubones suele guardar en su manifestacion un orden determinado: obsérvanse los

primeros en la ingle, axila y cuello, para despues propagarse á los más profundos, como los del mesenterio y los bronquiales: estos últimos pueden comprometerse primitiva ó secundariamente por los del cuello y axila; de todas maneras constituyen uno de los mayores peligros para el paciente por ocasionar la asfixia á consecuencia de la compresion de la bifurcacion traqueal.

Tal estado de perturbacion en el sistema linfático, ha inducido á creer que existiría un estado de descomposicion en la sangre: la escasez de hechos en condiciones oportunas para las investigaciones, hace que este punto no se halle suficientemente estudiado; pero puede asegurarse, en general, que existe una notable difluencia, que nos explica todo el conjunto de lesiones que se ven en esta enfermedad.

A más de los bubones, existen aún otras lesiones en el interior, cuales son los carbuncos, antraces y erisipelas gangrenosas.

Los *carbuncos* pueden ser primitivos ó consecutivos; cuando aparecen en un principio son los transmisores al propio tiempo que la primera manifestacion del contagio, y tienen entónces las alteraciones que presentan, en las condiciones ordinarias, las llamadas pústulas malignas por los franceses, que no son más que el carbunco ordinario por inoculacion, debiendo advertir de paso que en nuestros clásicos españoles jamás se le ha dado aquella denominacion, habiendo conservado la de carbuncos. Los nacidos del contacto local marchan como los ordinarios en un todo, llegando á hacerse gangrenosos y á destruir grandes capas de tejidos.

Cuando los carbuncos son consecutivos no son tan malignos, por más que presentan lesiones anatómicas muy semejantes; aparece primero el endurecimiento y rubefaccion del tejido ambiente, luégo una ancha zona

edematosa periférica, y terminan con abundantes supuraciones que dejan profundas pérdidas de sustancia en los tejidos. Como hemos visto que los ganglios linfáticos guardan algún orden al inflamarse, así también los carbuncos aparecen primero en la piel de la espalda, después en la parte externa de los brazos y muslos y así sucesivamente por segmentos graduados.

Los *antraces* se forman por la reunión de forúnculos malignos, y se distinguen de los comunes por su marcha precipitada y violenta: empiezan también á manifestarse por la región del cuello, para después sucederse en las mejillas, pecho y vientre, etc. La inflamación del antrax ocupa la piel y tejido celular en todo su espesor: se inicia bajo la forma de un tumor que no tarda en ser reemplazado por una escara, la que á su vez se elimina á consecuencia de la supuración que se establece, dejando al descubierto extensas úlceras redondeadas, y cuyos bordes parece que se han cortado con un sacabocados.

Con estas lesiones aparecen las *petequias* en el cuello, pecho, miembros superiores y epigastrio, de una coloración violada ó azul, pareciéndose la piel de estas regiones en los que sucumben sin auxilios, á la que resultaría si los hubieran frotado con moras. Se presentan en los casos desesperados y anuncian siempre una muerte próxima.

Por lo dicho puede juzgarse de la paridad que existe entre esta fiebre y todas las que presentan fenómenos de malignidad pútrida, al propio tiempo que tienen otros que no se encuentran en las demás enfermedades, cuales son las cuatro últimas lesiones que hemos descrito: por estas la podríamos asemejar á varias enfermedades contagiosas, y sobre todo á la *inoculación cadavérica* y *pústula maligna*, en las que del mismo modo se muestran el

linfatisimo y la fiebre tífica á consecuencia de la infeccion, cuya primera manifestacion aparece en el sistema linfático.

SÍNTOMAS.—El cuadro sintomático puede dividirse en tres períodos: el de *invasion* corresponde, más que á la descripcion de los síntomas, al estudio de la etiología; es de duracion variable, que tiene por minimum diez, y por maximum quince dias, y no se le puede llamar en realidad morbozo por no existir enfermedad.

El de *crecimiento* se desenvuelve con escasos prodromos; algun malestar, angustias, náuseas y dolores en las regiones ocupadas por los linfáticos, síntoma precioso que puede servirnos en el esclarecimiento de interesantes cuestiones: desarróllase luégo con energia la fiebre hasta la aparicion de los bubones, marcándose entónces por una notable remision, y entra la enfermedad en su período discrásico. Cuando la epidemia es benigna, tiene el primer período caractéres de franco é inflamatorio: si reviste la forma maligna, se hace notar por grandes dolores, postracion y abatimiento considerables. No tardan en manifestarse los *bubones*, primeramente en la axila y cuello, para despues propagarse á los ganglios más profundos, siendo lo que más llama la atencion el curso rápido y proceso destructor que desde un principio adquieren, así como las grandes supuraciones que sobrevienen, y que originan profundas pérdidas de sustancia.

Al mismo tiempo aparecen los *carbuncos* en el dorso, nalgas y muslos en mayor número todavía que los bubones, y que pronto se los distingue de los ordinarios, no sólo por el carácter eruptivo que revisten, sino tambien por su curso rápido y veloz, pues crecen y terminan su evolucion en el espacio de veinticuatro horas, observándose desde entónces los mismos fenómenos

que en la llamada pústula maligna: su vesícula, que al principio tiene el diámetro de una almendra, adquiere cada vez mayor volúmen, llegando hasta el de un huevo de gallina, ocasiona un violento picor, destruye los tejidos, entra en un período eliminativo que coincide con el cicatricial de los bubones y que constituye una situación peligrosísima y fatal para el paciente.

Los *antraces* revisten también un carácter maligno y gangrenoso: en dos ó tres días terminan por supuración, dando lugar á la caída de pedazos de piel, aponéurosis y aun porciones musculares.

Los caracteres de putridéz continúan desarrollándose; la erupción petequial, la púrpura y las erisipelas con tendencia á la gangrena son manifestaciones que vienen á completar el cuadro de malignidad que se verifica en el organismo. Aparece unas veces el delirio alto, el subdelirio otras; el calor está aumentado y la enfermedad al desaparecer, en los casos afortunados, lo verifica por aparatos. La orina se presenta en el primer período como en las fiebres sinocales; pero luego, ó hay una supresión de la secreción, ó aparece manchada de sangre: en ámbos casos se comprenderá la gravedad que estos síntomas denotan, señalándonos la *uremia* en el primero, y un avanzado grado de discrasia y putridéz en el segundo. Las alteraciones funcionales del hígado no han sido bien estudiadas, así como tampoco las perturbaciones de la secreción biliar, y únicamente los focos hemorrágicos que ántes hemos indicado, creemos que están llamados á llevar su contingente al cuadro sintomático en los casos en que se desarrollen. La respiración es febril, alta y desordenada: el corazón demuestra el estado de reblandecimiento agudo; y por último, el pulso aparece contraído en los primeros días, y apagado y débil cuando la muerte se acerca.

En la inmensa mayoría de los casos sobreviene la muerte del tercero al quinto día; si el enfermo ha logrado pasar el primer septenario, hay muchas probabilidades de que se pueda salvar.

Es una de las enfermedades que produce más víctimas, pues sucumben el 80 por 100, cebándose más en los niños que en los adultos y ancianos.

Muchos no tienen fuerza para soportar las grandes supuraciones que se establecen durante la convalecencia, y en otros sobrevienen, como consecuencia, diversas parálisis, alteraciones en las funciones cerebrales, otitis supuradas, etc., etc.

FORMAS.—Preséntanse algunas variedades en el *típus de Oriente*, que autorizan en cierto modo su division en formas, pero que nos bastará indicar el carácter principal en que cada una descansa, para comprender su naturaleza. La localizacion del infarto ganglionar en los bronquios ó el mesenterio, dá origen á dos formas que los antiguos describen sin comprender del todo en qué consistian, y que son completamente refractarias á los auxilios de la ciencia por los gravísimos fenómenos á que dan lugar en el vientre y aparato respiratorio, y además por la imposibilidad de encontrar salida los residuos de supuracion y sangre extravasada, que al permanecer en tan importantes órganos, darán mayor incremento y pávulo á la putridez que por doquiera domina.

Hemos indicado en el transcurso de la sintomatología que existen formas benignas y malignas: en efecto, hay veces en que es tal el grado de malignidad que la *peste* reviste, que se han visto perecer los enfermos en veinticuatro horas, ántes de que pudiera aparecer la primera remision y de que los bubones empezaran á mostrarse. Al contrario de esto, hay *benignas* en que el enfermo no se ve tan molestado; sólo se notan dos ó tres bubones, y

la fiebre recorre sus estadios llegando á una terminacion feliz. Despues de estas se han descrito otras cerebrales, pulmonares y abdominales, dependientes á no dudar de las constituciones médicas y de las predisposiciones individuales.

ETIOLOGÍA.—Ha sido objeto de grandes investigaciones: su frecuencia en siglos anteriores, y lo poco comun que es en la edad moderna, ha hecho se crea que dependía de las malas condiciones de limpieza de las ciudades. Su origen se ha atribuído á los *deltas del Nilo*, sitios en donde arrastrados por las aguas muchos materiales orgánicos, desprenden por putrefaccion miasmas que en aquellas bajas comarcas ocasionarían la produccion de la epidemias; tambien se ha dicho que influye en su desarrollo la costumbre adoptada por los egipcios de la decadencia de sustituir á los ostentosos enterramientos que sus antepasados hacían y los embalsamamientos de sus cadáveres, por otros que consistían en envolverlos en cieno, cubriéndolos muchas veces el agua de las ordinarias avenidas del Nilo: estudios modernos han hecho dudar de la exactitud de estas interpretaciones. Clod-Bey asegura que es endémica en el bajo Egipto, y desde allí hace sus irrupciones epidémicas favorecida por circunstancias especiales: el terror que la peste produce en estos países ha hecho que se considere algunas veces como tífus oriental los bubones originados por la sífilis, y de aquí la creencia de endemicidad en algunas regiones.

En resúmen: lo único que se sabe de cierto es que existe una region, que comprende parte del Egipto, la Turquía y lo más occidental del Asia, que ha producido siempre esta enfermedad.

¿Qué causas son las que allí la originan? ¿Las avenidas del Nilo? Este fenómeno periódico se sigue presen-

tando, y sin embargo, el mal de que hablamos ha disminuído hasta casi anular sus efectos, siendo, como esperamos suceda dentro de muy poco, una enfermedad *arqueológica*, pues felizmente ha transcurrido ya un largo espacio de tiempo sin que se haya manifestado.

No existen estudios acerca de la naturaleza micrográfica del gérmen.

Su etiología, pues, se puede reducir á consignar que es eminentemente contagiosa, no sólo por infeccion, sino por contacto por los carbuncos; en esta ha brillado como en ninguna otra enfermedad el sistema de aislamiento.

TRATAMIENTO.—Como profiláctico, el mejor consejo que puede darse es el huir de los sitios epidemiados y aislarse perfectamente. No obstante, Clod-Bey y Cayetano-Bey han escrito contra el carácter contagioso de la peste, fundándose en que muchas veces se ha presentado en parajes sometidos al más riguroso aislamiento, y que si en alguna ocasion ha respetado á los establecimientos y comunidades religiosas, esto depende más de las ventajas de sus condiciones higiénicas que de la incomunicacion á que han estado sometidos. Existen, á pesar de la opinion de estos autores, hechos históricos que no nos permiten dudar de la transmision por contagio, y como ejemplo se pueden citar los conventos existentes en los *Santos Lugares* desde las Cruzadas, en cuyas fortalezas se aislaban y defendían los frailes que los poblaban, apenas aparecía la epidemia, evitando toda comunicacion con lo exterior, sin que tuvieran casos de atacados dentro de sus edificios, que sin embargo estaban en medio del foco de la epidemia. En la última que hubo en Moscow se libraron los edificios y asilos públicos con un esmerado aislamiento.

Hay una cuestion respecto á la duracion del período de incubacion, durante el cual el gérmen permanece

latente; y esta que tiene una inmensa aplicacion á la práctica de las cuarentenas para saber la duracion de estas, ha hecho que se fije en diez dias para los buques que vengan con patente limpia y veinte para los que la tuvieren sucia, precaucion que no debe abandonarse con esta como con ninguna epidemia, por haber hecho estragos mayores que otra alguna.

El *tratamiento curativo* está en mantillas en realidad; todos cuantos especificos se han preconizado, han caído con la misma rapidez con que adquirieron su importancia: así, pues, el tratamiento general se halla reducido á procurar apagar las manifestaciones más peligrosas con una medicacion oportuna, y ocuparse despues de los fenómenos locales.

Por acertada que sea la medicacion, no se consigue que aborten los bubones; ya en supuracion se aconseja por los prácticos el cocimiento de goma. El carbunco primitivo debe tratarse en un todo como en las circunstancias ordinarias, destruyendo la parte enferma ántes de que produzca la infeccion general.

En lo demas del tratamiento nos referimos á lo dicho acerca de la malignidad en general, no pudiendo aconsejar nada en una enfermedad en que nos hallamos desprovistos de observaciones propias. La pobreza de medios en el tratamiento depende de los escasos estudios hechos acerca de esta fiebre: apénas si en las obras antiguas se ven algunas prescripciones empíricas como las fricciones con aceite, el empleo de las mercuriales, etc., etc., y sólo conocemos el procedimiento de un autor inglés que aconseja, por haberlo él empleado, el alcohol como tónico y diaforético.

§ III. — Tifus de América ó fiebre amarilla.

La importancia de este tifus, aunque grande por el número considerable de enfermos que arrebató, se encuentra limitada por la poca extensión que puede recorrer, gracias á las condiciones indispensables que exige su desenvolvimiento y propagación. Circunscrita endémicamente á las Antillas Españolas, Golfo de Méjico y Sierra Leona, sólo hace excursiones periódicas á Europa, donde importada por los buques de aquellas procedencias, causa estragos incalculables en los puertos de mar donde aquellos se dirigen.

La circunstancia de coincidir las epidemias de fiebre amarilla con la presentación de los buques de las Antillas en los puertos de la Península, ha suscitado cuestiones trascendentales entre los médicos y el comercio, queriendo este que se admitan á libre plática para no sufrir pérdidas en sus intereses, y negándose aquellos á que se les reciba para evitar el contagio á las poblaciones; y así es que en las épocas en que los Gobiernos accedieron á los deseos del comercio, nos hemos visto visitados por tan terrible huésped, como ocurrió el año 1870, en el que con motivo de la admisión del vapor *María* se vieron invadidas diferentes poblaciones de nuestro litoral del Mediterráneo, como fueron Barcelona, Alicante, etc. Dejarémos intacta la cuestión del contagio y los medios de evitarlo, para otro lugar de este capítulo, en donde esplanarémos nuestras ideas y las de los médicos que opinan de distinto modo que nosotros.

SINONIMIA.—Los nombres que ha recibido esta terrible enfermedad han sido tomados, ya de algunos de sus

síntomas más característicos, ó ya del país donde se padece endémicamente: así es que se la conoce con las denominaciones de *vómito negro*, *vómito prieto*, *tífus icterodes*, *fiebre de las Antillas*, etc., etc.

DEFINICION.—Mucho se ha escrito sobre la fiebre amarilla en España y el extranjero; pero sólo la obra de nuestro compatriota Aréjula, publicada á principios del siglo actual, y la monografía de Arruti, merecen especial mencion por los preciosísimos datos que contienen, sintiendo nosotros que los autores extranjeros no se hayan ocupado de ellas, así como de otras memorias que con motivo de las diferentes invasiones que hemos sufrido, se han dado á luz, pues de todas estas producciones hubieran sacado conocimientos precisos de la enfermedad y de los agentes terapéuticos con que se le ha combatido con favorable éxito. Convencidos nosotros de la exactitud con que Aréjula observó la epidemia que motivó la publicacion de su obra, la adoptamos para que nos sirva de guía en este asunto, y por lo tanto comenzaremos definiendo la enfermedad de la misma manera que él lo hace, y diremos que la fiebre amarilla es «una »calentura peraguda, contagiosa, que invade de repente »con escalofríos ó frío, dolor de cabeza precisamente »hácia la frente y sienes, de lomos, sensacion incómoda »ó dolor en la boca superior del estómago, particularmente si se comprime esta parte, gran postracion de »fuerzas, sequedad de narices y falta de saliva para poder »escupir» (1).

LESIONES ANATÓMICAS.—A pesar de ser rarísima la ocasion de observar algun caso de este tífus en Madrid, nosotros hemos visto dos: uno de ellos fué un deportado

(1) Aréjula. *Breve descripcion de la fiebre amarilla padecida en Cádiz y pueblos comarcanos*. Madrid, 1806, pág. 162.

de Canarias que vino á España en libertad y contrajo la fiebre en un vapor inglés que le condujo á Cádiz, donde comenzó á sentirse enfermo, y á su llegada á Madrid se desarrolló, ingresando en el Hospital General por no tener familia: y el otro en la poblacion. Del primero hicimos la autopsia y encontramos las lesiones anatómicas que tan fielmente nos dejó descritas nuestro ilustrado Aréjula.

En general se observa en los cadáveres de los enfermos muertos á consecuencia de la fiebre amarilla las lesiones anatómicas siguientes: en la piel diversas inyecciones, como las manchas ocasionadas por la petequia, púrpura y equimosis cadavéricos en las zonas inferiores del cuerpo: coloracion amarilla generalizada, muy marcada unas veces y otras bastante pálida, notándose tan sólo en las escleróticas.

En el sistema nervioso fuertes inyecciones y en algunos puntos placas de concreciones albuminosas, que para nosotros son signos de inflamacion meníngea. Según Aréjula, se suele observar manchas equimósicas y derrames en el cerebro, como se ve en el párrafo siguiente: «No fué raro tampoco el encontrar el cerebro lívido en algunas de sus partes, todo lo que denota la mucha malignidad de nuestra calentura, el grandísimo abatimiento del sistema nérveo, é imposibilidad de curarlas, y esto se hallaba de preferencia en los que morían de los dos á los cuatro dias sin síntomas muy violentos» (1).

En el tubo digestivo se ve á primera vista que los labios, la lengua y las encías se encuentran manchados de oscuro y hasta erosionados, presentándose algunas veces la lengua casi limpia. La mucosa del estómago se encuentra fuertemente enrojecida con puntitos equimó-

(1) Aréjula, loc. cit., pág. 419.

sicos por donde se exhala la sangre que forma parte del contenido de dicho órgano, el cual, como dice Aréjula, se parece bastante al meconio, y está compuesto de los materiales detenidos, mas la sangre trasudada. El hígado se presenta disminuído de volúmen, muy congestionado y de color aleonado, ofreciendo además otras lesiones, como verán nuestros lectores por el párrafo que tomamos de la preciosa obra de Aréjula. «En varios de los que abrí, observé que tenían el hígado muy abultado, que su consistencia había disminuído mucho de aquella que naturalmente debía de tener, encontrándose como macerado; y que tanto esta entraña como las demas, se hallaban teñidas de un color diferente, y participando entre los varios que ofrece el paso del amarillo al negro» (1).

Tambien se presenta el bazo bastante abultado y dando barro á la menor presion: los riñones se encuentran rojos é ingurgitados, y la vejiga sin orina, porque muchas horas ántes de sucumbir el enfermo, se suprimió la secrecion. Obsérvase al mismo tiempo el tejido pulmonar alterado con manchas equimósicas y hasta gangrenosas; y por último, la sangre es difluente y modificada en su composicion química por la presencia de las bílis y orina, que durante los últimos momentos del paciente se acusa por fenómenos nerviosos sintomáticos de la *coliemia* y *uremia*.

FISIOLOGÍA PATOLÓGICA.—Si suponemos, para mejor comprender la fisiologia patológica de esta fiebre, que está compuesta de una sinocal gastro-hepática, sobre la cual actúa el veneno que dá márgen á la malignidad en sus tres formas, combinadas de una manera especial, ha-

(1) Aréjula, loc. cit., pág. 418.

bremos simplificado extraordinariamente su estudio. Basta, en efecto, separar estos dos estados morbosos para ver con claridad la explicacion de todos los síntomas que presenta la fiebre amarilla.

En el primer período aparecen los síntomas propios de una sinocal de localizacion hepato-gástrica, por lo que se observa en ella la cefalalgia témporo-frontal, los vómitos de sustancias gástricas y biliosas, con *ictericia* debida á la reabsorcion de esta última sustancia, y tambien gran *lumbago* y dolores polineurálgicos ocasionados por una exaltacion de la *médula espinal* en su seccion sensitiva. Como en todas las enfermedades en que toma participacion el hígado, la fiebre es más ó ménos remitante, y aquí se observa que el paso del primer período al segundo está marcado por una remision engañadora, tras la cual el veneno productor de la fiebre intoxica profundamente el organismo, dando lugar á un estado maligno, donde se destaca principalmente la forma pútrido-atáxica. Por la participacion de la médula y la ninguna del cerebro, el enfermo tiene momentos lúcidos intelectuales y gran abatimiento moral, porque sabe apreciar el ataque brusco que su organizacion sufre, y prevé un fin funesto. Como consecuencia de la alteracion del líquido sanguíneo, la sangre se transporta al traves de los vasos, y aparecen los vómitos y deyecciones negras, las hemorragias cutáneas, y por último, suprimiéndose las secreciones, y en primer término, la hepática y urinaria, se presentan nuevos fenómenos con sequedad en la boca y narices, convulsiones y una ictericia muy exagerada, por cuya razon se califica de negra.

SÍNTOMAS.—Esta enfermedad, precedida generalmente de prodromos, ofrece tres períodos muy marcados, los cuales tienen diferentes aspectos.

En el primero, de *invasion*, ofrece los síntomas de una fiebre biliosa complicada con algo de malignidad; así es que despues de haber permanecido el enfermo indispuerto unos dias, aparecen los escalofríos, que son el síntoma inicial de la fiebre, ó un frío intenso con fuerte dolor en los lomos, brazos y piernas, de carácter tenebrante; cefalalgia occipital y temporal viva, insomnio, quebrantamiento de fuerzas y fiebre tan violenta que en veinticuatro horas llega á una gran altura, puesto que el termómetro marca 40°, y el pulso es poco frecuente y ligeramente contraído; el tubo gastro-intestinal presenta un estado saburroso: la lengua cubierta de una capa amarillenta, sequedad de boca y narices, mal gusto, náuseas y vómitos de materiales digestivos y bilis: epigastralgia y astricción, habiendo algunas veces diarrea de la misma naturaleza que los vómitos; piel encendida y algo teñida de amarillo; y por último, la orina ofrece los caracteres febriles, siendo escasa y con tinte rojizo.

Este período dura dos ó tres dias y termina por sudores, quedando terminada la enfermedad, si afecta la forma *leve*, que es como generalmente se padece en las Antillas.

Cuando es la forma *grave*, quedan los enfermos, despues de cuarenta y ocho horas próximamente, en una calma tan engañadora, que, los que no han visto esta enfermedad, creen que entran en convalecencia; pero no es así, puesto que al fin de esta remision se desenvuelve un cuadro aterrador en el que toma gran parte la malignidad. Los enfermos acostumbrados á esa tranquilidad que suele prolongarse hasta tres dias, se ven de pronto embargados por una inquietud horrible, se agitan y toman diversas posiciones hasta cruzarse en la cama: los dolores de las piernas y brazos, y más todavía el de los lomos, se hacen tan intensos, que este último se ha

comparado al producido por una barra: se exagera la sensibilidad cutánea, y se presenta, en fin, la *ataxia medular*, quedando el cerebro libre, por lo que tienen los pacientes la cara espresando su temor por el fin próximo que preven. Su piel ofrece en este período hemorragias, como las petequias y púrpura; y las mucosas acusan tambien estos síntomas, indicio cierto de la liquefaccion del líquido sanguíneo. Los labios y lengua se presentan cubiertos de una capa oscura, debida á la trasudacion de aquel: las encías de color de caoba y con escaras que dán sangre: la secrecion salivar agotada y sin poder escupir los enfermos: suelen sentir gran malestar y dolor epigástrico que se exageran, y vienen los vómitos con diversas coloraciones, producto de la combinacion de los líquidos con la extravasacion sanguínea, haciéndose, conforme avanza la enfermedad, más difícil y hasta imposible, por lo que han llamado algunos á ésta fiebre, *vómito prieto*; las deposiciones, fáciles tambien al principio de este período, se hacen imposibles en los últimos momentos, siendo oscuras y de la misma naturaleza que los vómitos. El hígado se congestiona al principio, para despues dejar de funcionar, acentuándose, tan luégo como se presenta esta nueva complicacion, la coloracion amarilla de la piel y esclerótica, hasta el punto que toma la cubierta cutánea un tinte casi negro. Congestionados los riñones en el período de incremento, segregan orina escasa, y en el atáxico desaparece por completo la funcion, por no haber dicho líquido en la vejiga, siendo este síntoma de mortal pronóstico. Desde este instante se ven los enfermos sometidos á muchos peligros á causa de la supresion de dos funciones de tan alto interés, y comienzan á iniciarse los cuadros sintomáticos de la colemia y uremia, señalados por la coloracion intensísima de la piel y las convulsiones y delirio

furioso, en cuyo horroroso estado mueren los desgraciados que la padecen.

Por el contrario, si se dirige á una terminacion feliz el pulso se desenvuelve, al que sigue una fiebre grande acompañada de la secrecion urinaria, y el enfermo dá señales de encontrarse en mejor estado, pues los vómitos y las cámaras desaparecen; las narices y boca se ponen húmedas y los dolores polineurálgicos se calman, entrando, por fin, en convalecencia que suele ser rapidísima.

La fiebre amarilla suele presentar una duracion variable sólo por la violencia con que se desarrolla, puesto que unas veces despues de un período de incubacion de más de catorce dias en que la persona que la va á padecer se siente mal sin poder decir que está enferma, se presentan los escalofríos iniciales y se desenvuelve el primer período quedando reducida toda la fiebre á él, y pasando el enfermo directamente á la convalecencia. Otras veces en veinticuatro ó cuarenta y ocho horas recorre los tres períodos y sucumbe el paciente; pero en la generalidad dura de un septenario á septenario y medio, tardando el primer período por lo regular de veinticuatro á treinta y seis horas; en el segundo de uno á tres dias, y en el tercero de uno á dos y á veces cuatro y cinco dias.

Una de las variedades presenta remisiones matutinas tan marcadas, que parecen verdaderas intermitentes, teniendo que aplicarlas una medicacion antitípica, y ofreciendo, tanto esta variedad como las demas, cierta predileccion en algunas ocasiones por las hemorragias, en cuyo caso se ven aparecer epistaxis y metrorragias.

Pronóstico.—En general debemos augurar mal de la fiebre amarilla, pues es una de las enfermedades que mata más enfermos, llegando en algunas epidemias á

sucumbir el 80 por 100 de los atacados. La forma benigna no hace ninguna víctima; pero la maligna, y sobre todo la fulminante, mata á casi todos los que invade. Sin embargo, no en todos los casos es igualmente gravísima; pues la gravedad está en relacion con la exageracion de ciertos síntomas; así es que la intensidad de la ictericia, la rápida aparicion del estado pútrido-atáxico y la supresion de la orina cuando se sostiene, á pesar de haber remitido los demas síntomas, son de fatal pronóstico.

ETIOLOGÍA.—Desde las primeras excursiones de la fiebre amarilla á Europa, se ha controvertido sobre si es ó no contagiosa. En esta como en otras muchas cuestiones, han estado divididos los prácticos, creyendo unos que lo es y otros que sólo se debe su desarrollo á las malas condiciones higiénicas de los puertos. Por poco que se reflexione, se verá que aparece en los de nuestro litoral siempre que alguna infraccion de las leyes sanitarias ó una mala interpretacion de la libertad, suprime nuestro sistema cuarentenario. Por eso se desarrollaron las epidemias que Aréjula y Arruti describen, y por lo mismo apareció en Barcelona el año de 1870, con motivo de haber admitido á libre plática el vapor *María*, á cuyo bordo hubo algunos casos de fiebre, de la cual murieron algunos hombres de su dotacion. No son, pues, las faltas higiénicas las que motivan su presentacion, sino que existe una causa contagiosa, que se transmite por contacto ó por infeccion á las personas, y esto quedó probado en Barcelona, puesto que los trabajadores que se ocuparon en la descarga del vapor y los carabineros que la presenciaron fueron los primeros que la padecieron.

Sean cualquiera, por otra parte, las opiniones de los médicos, de ordinario sólo existe en las Antillas, Golfo mejicano y Sierra Leona, de donde suponen algunos que

es originaria, no padeciéndose en el Norte del Brasil, á pesar de su proximidad, por no encontrarse en las condiciones que requiere esta enfermedad.

Es de observacion que no traspasa los 48° de latitud Norte, y que se extiende ménos en el hemisferio austral, necesitando además una temperatura de 28° próximamente, y que el país no pase de cierta altura sobre el nivel del mar, y esto es tan cierto, que en las mismas Antillas tiene el Gobierno establecimientos de aclimatacion donde nunca se ha padecido el vómito negro, por su gran elevacion sobre el mar.

Se ha atribuído por algunos médicos su desenvolvimiento á la existencia de efluvios que voltean en el airè, asemejándola á las fiebres intermitentes; y el Sr. Argumosa, práctico que ha ejercido largos años en Cuba, con-signa en sus cartas publicadas en *El Siglo Médico*, que ha observado no se padecía el vómito en las costas donde no se habian cortado los *mangles*, plantas que se desarrollan en el litoral de la isla, y que parece tienen cierta accion destructora del efluvio ó miasma.

Los ingleses han sido los que más han declamado contra las cuarentenas, porque su país está exento por sus condiciones geográficas de padecer la fiebre amarilla, y ellos pueden recibir impunemente los buques procedentes de los países donde es endémica la fiebre; pero no son tanto que en estos últimos años no se hayan presentado epidemias semejantes á la fiebre revenante que se padeció en San Petersburgo, las cuales coincidieron con la llegada de buques de las Antillas. Si estudiadas estas epidemias, se llega á probar que son de vómito negro, pero modificado por extenderse á otras latitudes, quedará para siempre demostrado que es eminentemente contagiosa.

TRATAMIENTO.—No debe olvidarse su índole extraor-

dinariamente contagiosa, por lo que el mejor tratamiento profiláctico es marcharse de la población que sufre la epidemia, procurando dirigirse á sitios de gran elevación sobre el nivel del mar y desplegar todas las precauciones que la higiene aconseja en estos casos.

Para prevenir la importación en nuestras costas basta que el sistema cuarentenario se cumpla religiosamente por los empleados del Gobierno encargados de su ejecución, pues siempre que esto sucede nos vemos libres de sus invasiones.

El tratamiento que debemos desenvolver para combatir la enfermedad, es puramente sintomático, porque aun no es conocida la naturaleza de la causa, y por lo tanto no puede ser causal. Lo variaremos en cada período segun lo exijan las circunstancias.

Desde las primeras epidemias es práctica de todos los médicos españoles administrar los eméticos para calmar el estado bilioso y librar al enfermo de la saburra gastro-biliosa que acusa, mandando al mismo tiempo excitar la piel por medio de la sinapización cuando la cefalalgia es muy violenta. Despues que ha producido su efecto el emético, que generalmente es la ipecacuana, se prescriben ligeros evacuantes como el aceite de almendras dulces ó el de ricino y el cocimiento de tamarindos, enemas de aceite y de agua del mar, segun aconseja Aréjula, para sostener un movimiento peristáltico permanente, que parece rebaja la intensidad del mal y prepara al enfermo para los períodos subsiguientes.

Nunca emplearemos la terapéutica antiflojística, porque debiendo tomar en el segundo y tercer período gran participación la malignidad, en vez de colocar en condiciones ventajosas al paciente para que tenga fuerzas con qué luchar contra ella, favorecemos su desarrollo y contribuiríamos á que más pronto acabara con él.

Luégo que ha llegado al segundo y tercer período, pondremos en ejecucion un plan reconstitutivo para levantar las fuerzas al enfermo, y al efecto le daremos caldos, vinos secos y los preparados quinados, pero todos con mesura y prudencia.

Por último, si las hemorragias amenazan la vida del enfermo, prescribiremos los antihemorrágicos, como los astringentes, y principalmente el percloruro de hierro al interior ó tópicamente, no olvidando el hielo y otras sustancias que son buenos ayudantes, como las bebidas estimulantes y difusivas.

§ IV.—Fiebre puerperal.

HISTORIA.—Desde los tiempos más remotos ha sido la *calentura puerperal* objeto del estudio de los grandes médicos. Hipócrates le inició, y desde entónces hasta nuestros dias han ido quedando consignadas descripciones de esta enfermedad, que como todas las grandes cuestiones de patología, son el reflejo de las teorías dominantes á la sazón.

Considerada en los primeros tiempos como producto de la supresion de los flujos loquial y lácteo, fenómenos que, como veremos más adelante, pueden efectivamente coexistir con la calentura puerperal, aunque esta coexistencia no sea constante ni necesaria, se produjeron de tales hipótesis reglas prácticas, útiles unas, y otras inconvenientes.

Pero en medio de todo, los médicos de los siglos pasados veían en la calentura puerperal una enfermedad febril, propia de las recién paridas, y ha sido preciso llegar á la época del organicismo para que se hiciese una

revolucion en la doctrina del puerperismo. Borrado este y su importancia de los libros clásicos, no se llegó á ver en el padecimiento que nos ocupa sino una inflamacion más ó ménos intensa de los órganos subumbilicales, inflamacion, decían, exactamente semejante á las que la mujer padece en cualquier época; opinion con tanta insistencia sostenida, que Gardien añade en su *peritonitis puerperal* este abjetivo para evitar su confusion con la del hombre, aunque entre ellas no encuentra gran diferencia. *¡Doctrina funesta, que entrañaba una terapéutica incendiaria y que la práctica se ha encargado de aniquilar!*

Han sostenido estos diversos modos de ver la mayor parte de los escritores de la primera mitad de este siglo, y se encontrará en todos los tratados de *patología médica, partos y enfermedades de mujeres*, descripciones de la calentura puerperal con los nombres de metritis, flebitis, peritonitis y angioleucitis puerperales.

Los hechos han venido á probar la existencia de la calentura puerperal, y se lee una descripcion tan bella como concisa en la *Guía del Médico-Práctico*. Podremos adquirir un exacto conocimiento del estado puerperal en la obra de Mr. Lorain, titulada: *La fiebre puerperal en la mujer, el feto y el recién nacido*; en la que resalta lo original al lado de la verdad, y el ingenio á la par que una profunda filosofía.

DEFINICION Y FORMAS.—«*La fiebre puerperal*, dice Valleix, es una enfermedad general aguda y febril, que sobreviene en las mujeres durante el puerperio, y que dá lugar á lesiones anatómicas variables y alguna vez á ninguna.»

Admitimos, pues, la existencia de la calentura puerperal, y no la creemos sintomática de las lesiones cuando son evidentes, pues á la diversidad de estas no cor-

responde la sintomatológica; y si hemos de ser médicos nos hemos de guiar por el estudio de las enfermedades, y no por el exclusivo de las lesiones cadavéricas. Además, en el caso que nos ocupa, hay mil enfermas en las que no son apreciables las que se han atribuido como constantes.

Precisamente se ve justificado nuestro modo de considerar el padecimiento independiente hasta cierto punto de la lesion de tal ó cual órgano, pues en una misma epidemia se pueden ver todas ellas en sus distintas variedades y graduaciones, alternando con la falta completa de las mismas; correspondiendo sin embargo unas y otras á cuadros semeyológicos completamente análogos.

Hánse admitido varias formas en la *calentura puerperal*. Así se dice que hay una *forma inflamatoria*, otra *biliosa* y otra *tifoidea*; y con respecto al curso se ha dividido en *fulminante* y *regular*. Pero todas estas formas son resultado, como en las demas fiebres, de la combinacion del elemento febril con la variacion de estaciones, climas, genio epidémico del mal, etc.

Paréceme oportuno hacer ántes de pasar más adelante una brevísima descripcion del *estado puerperal*, que es la clave de la cuestion.

ESTADO PUERPERAL.—Ya he dicho que ha sido negada su existencia; pero por uno de esos fenómenos, no raros en la historia de las ciencias, ha sido para otros autores considerado con una extension tal, que pierde el verdadero interés fisiológico y patológico. Decir que el estado puerperal comprende todos los actos y fenómenos de la vida sexual de la mujer, es irse más allá de la verdad. Sin que yo niegue la importancia del estudio de la mujer en sus diversos estados, creo que es más limitado el *estado puerperal*.

El ingenioso Mr. Lorain ha emprendido la marcha

por otro lado, y abarca en su estado puerperal no sólo á la mujer embarazada y parida, sino que tambien al feto y al recién nacido. Se lee con gusto en su obra el modo de comparar en todo á la madre con su producto: las semejanzas que halla en el acto del parto para los dos individuos; la analogía que establece entre la caída de la placenta y la desgarradura de los vasos útero-placentarios con la caída del cordon y la seccion de los vasos umbilicales; la comparacion que hace de la supuracion de la mucosa uterina (loquios) y la del anillo umbilical, cuyo producto recibe para este autor el nombre de *loquios umbilicales*; la identidad, en fin, que advierte entre los padecimientos de los dos séres que se han separado, tanto en su curso, gravedad y naturaleza, como en la duracion de esta similitud de aptitudes que se prolonga hasta un mes.

Aparte de la utilidad de este estudio complementario de los individuos que concurren al parto y conformándose con la acepcion general de la palabra, diré que estado puerperal es aquel en que se encuentra la mujer desde la fecundacion hasta el fin de la secrecion loquial; estado cuya intensidad, por decirlo así, está en razon inversa de la distancia del momento del parto.

LESIONES ANATÓMICAS.—De lo que precede se podrán deducir cuáles sean: inyeccion general de los órganos intrapelvianos; lesiones análogas en muchos casos á las de fiebre tifoidea, en los intestinos, ganglios linfáticos, bazo é hígado.

Vienen como ménos constantes el reblandecimiento del útero, la inflamacion general del mismo, la limitada á sus venas, la del peritoneo, abscesos subyacentes á la serosa; inyeccion y derrames purulentos en el cerebro, corazon, pulmones, hígado y músculos; derrames articulares notables, etc., etc.

Hay, en resúmen, alteraciones numerosas, variadas y no constantes.

Cada forma y alteracion las tiene anejas.

SÍNTOMAS.—Describamos los que presenta comunemente.

En general á los dos dias, raras veces pocos momentos despues del parto sin ir precedido de prodromos, siente la puérpera un escalofrío muy intenso, si ha de durar poco, lento y no muy graduado, si se ha de prolongar por ocho, diez y aun más horas: acompañan á este síntoma de contraccion un cambio brusco en la fisonomía de la enferma (fácies retraida), ojos hundidos, lividez palpebral y labial, y como compañero constante de estos, un molesto dolor en el hipogastrio. A este período sigue el de reaccion, caracterizada por la variacion en el aspecto de la cara, que se pone animada y reluciente, como dice nuestro Mercado, calor aumentado, *cefalalgia* frontal y violenta, ó general y gravativa; lengua húmeda y pastosa, sed, vómitos biliosos, frecuentes, sensibilidad exagerada en el abdómen con irradiaciones á los riñones, ingles, ó en el fondo de la pélvis, tumefaccion hipogástrica, y más generalmente meteorismo considerable, astringencia de vientre en unas, diarrea con un tenesmo incomodo en las más; orina encendida, sedimentosa y corta en cantidad, y aun suprimida del todo; entuertos que excitan dolores molestísimos, variacion en los caractéres de los loquios que con frecuencia dejan de salir; y por parte de las mamas, flacidez con disminucion y aun cesacion completa de secrecion.

Segun avanza el padecimiento, el malestar es general y angustioso; la respiracion frecuente y corta, y en fin van apareciendo sucesivamente síntomas febriles intensos, de carácter nervioso y complicados con los anejos á la alteracion abdominal.

Al segundo ó tercer dia se han graduado más; la piel se cubre de un sudor viscoso; la cara se halla sumamente alterada (fisonomía de estupor), la cefalalgia continúa, y el decúbito y demas manifestaciones del estado de fuerzas, indicando tendencia marcada á la postracion: la lengua se oscurece y se seca; los vómitos se verifican por regurgitacion y son porráceos; las deposiciones repetidas é involuntarias, y el dolor y meteorismo abdominales se hacen muy notables.

En este momento, ó sea del segundo al tercer dia, es temible la muerte, á la que preceden un aplanamiento considerable, cara distraída y cubierta de sudor frío, pulso filiforme y todos los síntomas de la agonía.

Cuando se prolonga la enfermedad, el período de la excitacion no es tan intenso, ni tampoco el de colapso; y con una expresion sintomática ménos graduada, una facies no tan descompuesta, la adinamia ménos grande, la lengua más humedecida, los vómitos cohibidos y contenida la diarrea, hace su evolucion el padecimiento, que puede terminar en el primer septenario, pero que se prolonga las más veces hasta el segundo y tercero.

Anuncian un fin benéfico: la sensacion de alivio general, el mejor aspecto de la enferma, la disminucion de la intensidad de todos los síntomas que nos revela la restauracion y equilibrio de las fuerzas radicales; siendo uno de los síntomas más característicos de la proximidad de la convalecencia, la reaparicion de los flujos lácteos y loquial, si se hubiesen suprimido, y el aspecto de semejarse más á los normales, si no hubieran cesado de segregarse.

Esta es la marcha que en general sigue la calentura puerperal. Pero puede hacer la evolucion con una violencia mucho mayor; *casos fulminantes* en que á un estado de horrorosa excitacion sigue un profundísimo colapso,

que arrebató la vida en ocho ó diez horas tan solas de duracion.

En ocasiones el cuadro sintomático descrito ofrece variantes de fisonomía segun la *forma* que afecta, dependientes del carácter epidémico y de las complicaciones; cuyas variantes son tan numerosas como en las épocas en que se observa.

Ya es la forma gástrica, ya la biliosa, ya la tifoidea, todas ellas fácilmente cognoscibles por la presencia de sus elementos morbosos agregados al principal, y cuyo conocimiento es esencial para la terapéutica.

Pueden coexistir tambien síntomas de otras enfermedades, entre las que llaman la atención las inflamatorias del peritoneo, matriz, venas, vasos linfáticos, tejido celular, subperitoneal, etc.; resultando cuadros sintomáticos diversamente matizados, que creo inútil referir ahora.

No terminaré la sintomatología de la calentura puerperal sin recordar lo que dice Lorain acerca de la concomitancia de afecciones de la madre y su hijo, que convierten á cada uno en espejo de las del otro; concomitancia que, á ser cierta, nos serviría de mucho en el planteamiento del diagnóstico.

Curso.—El de la calentura puerperal es siempre *agudo*, pero en este hay dos variedades de muy diverso significado y duracion; la agudísima, denominada *fulminante*, sufre toda su evolucion con una rapidez pasmosa; puede dar fin con la púérpera en ocho ó diez horas: la otra variedad comprende la calentura puerperal ordinaria, que se prolonga, si ha de terminar por la salud, de uno, y más generalmente á dos y tres septenarios.

Los síntomas de la calentura puerperal expresan dos estados orgánicos distintos en toda la época del mal: el primero es el de la *excitacion*, y es el que graduándose

mucho, hace fenecer á infinidad de madres del segundo al tercer día de padecimiento: al período de excitacion sigue el de *colapso* ó aplanamiento, en el que se juzga la calentura y cuyo carácter más perceptible es una debilidad muy notable, prolongada con la *convalecencia*, que suele ser *sumamente larga*.

Las complicaciones tan frecuentes y graves en la dolencia de que hablamos, imprimen modificaciones al curso, fin y convalecencia de las atacadas de calentura puerperal. Recuérdese cuáles son las complicaciones, y se habrá formado una idea exacta de las modificaciones que inducirán, no sólo en el curso, sino tambien en toda la historia de la enfermedad.

DIAGNÓSTICO.—Generalmente es fácil de establecer: epidémica las más veces, bastarán los primeros síntomas para clasificarla. En una poblacion, en una casa de maternidad en que exista la calentura puerperal, toda puérpera que se vea acometida de un intenso escalofrío, acompañado de los síntomas generales que he descrito al hablar de la sintomatología, padece una calentura puerperal.

No siempre es llamado el médico en condiciones tan favorables al juicio; y entre los distintos casos que se pueden presentar, es el más arduo el de calificar el primero ó primeros casos de la epidemia que empieza.

Téngase presente todo lo característico de la enfermedad, y se hará desde luégo un diagnóstico absoluto; y en la duda recúrrase al diferencial, hágase por exclusion el diagnóstico, y si á una calentura grave, durante los primeros días del puerperio, no acompañan síntomas de inflamacion de los órganos abdomino-pelvianos, bien se puede asentar la naturaleza febril, esencial y específica de la enfermedad.

Una severa lógica, siguiendo la misma marcha, hará conocer cuándo los síntomas inflamatorios no son sino

un epifenómeno, y cuándo constituyen todo el padecimiento. El estudio de los *elementos morbosos*, tan útil en toda cuestion práctica de patología, forma en esta la piedra de toque que sacará siempre de dudas.

Este sería el lugar de presentar un cuadro de diagnóstico diferencial entre la calentura puerperal y las distintas enfermedades con que se puede confundir, si los límites de este Manual me lo permitieran.

Muy torpe sería el médico que sufriera un error al distinguir la calentura puerperal de la *plegmatia alba dolens*, enfermedad también puerperal, de la metritis, gastro-enterítis, pulmonía y mil otros padecimientos, muy distintos nosológicamente; y no seré yo quien me ocupe en este momento de establecer las fundamentales diferencias que los separan de aquella.

Aunque se dice en general, que establecer el diagnóstico diferencial, es hacer un juicio sobre *enfermedades* determinadas, en el caso actual la palabra diagnóstico debe tener una acepción más lata, pues hay estados funcionales puerperales que sin ser enfermedad, pueden confundirse en el principio con la calentura del puerperio. Efectivamente, al parto sigue una fuerte reacción fisiológica, que se inaugura con escalofríos, y en alguna mujer nerviosa va acompañada de cefalalgia, pesadez general y otros fenómenos nerviosos; y á la secreción láctea precede y acompaña un síndrome, bien conocido y descrito, que tiene alguna analogía con el de la terrible enfermedad que estudiamos.

Se diferencia de la reacción del parto, en que esta sucede inmediatamente á la expulsión de las cubiertas del huevo, y en la distinta graduación de los síntomas nerviosos cuando existen, pues son en una escala tan reducida comparativamente á los de aquella, que apenas es posible la equivocación.

El conocimiento de la hora bastante precisa en que la *fiebre láctea* se manifiesta, las particularidades de sus prodromos, y sobre todo lo patognomónico del cuadro que las mamas ingurgitadas y llenas del nuevo producto ofrecen, harán que nunca se confundan estados tan distintos y aun opuestos. Añádase á lo anterior que la secrecion mamaria se suprime generalmente en la calentura del puerperio, y si no se suprime se disminuye considerablemente produciendo siempre flacidez glandular, y se contará con datos suficientes para que no sea posible el error.

Pronóstico.—Por lo que llevo dicho se podrá comprender la suma gravedad de la calentura puerperal. Poblacion, establecimiento hay en que en todo el tiempo que dura la epidemia son invadidas cuantas paren, y cuantas son afectadas sucumben.

Afortunadamente no siempre sucede así y se salvan algunas madres; pero de todos modos es positivo que no hay enfermedad epidémica que pueda ser más mortífera.

El carácter de la epidemia podrá hacer variar algun tanto el pronóstico.

La clase y graduacion de las complicaciones ayudarán á resolver esta parte del problema; porque indudablemente serán de peor agüero las calenturas puerperales que vengan acompañadas de profundas inflamaciones del útero ú órganos peri-uterinos.

La forma fulminante es siempre mortal.

Las de marcha regular serán tanto más graves, cuanto más en auge se manifiesten los fenómenos de excitacion. Nos harán esperar un buen fin aquellas en que los síntomas de invasion sean ménos intensos y se desenvuelvan con más lentitud.

Será un signo fatal todo lo que indique la presencia de focos purulentos en las vísceras; así como todo lo que nos haga sospechar la ataxia.

En general se puede decir que el peligro disminuye con la duracion de la enfermedad; lo uno porque esto indica ya una gran resistencia vital, y lo otro porque cada dia es ya la paciente ménos púérpera, por decirlo así.

Si entre los fenómenos precursores ó de desarrollo se encuentran la supresion ó disminucion de los loquios ó secrecion láctea, su reaparicion ó su mejoría de carácter nos harán esperar un fin feliz; y esto con más probabilidades, si se agrega una disminucion de la adinamia y de los tan graves de forma nerviosa.

ETIOLOGÍA.—El estudio de las modificaciones acaecidas en todo el ser de la mujer púérpera, es la base de la etiología especial de la calentura puerperal.

Padeciéndose únicamente en las especialísimas circunstancias de que nos estamos ocupando, á ellas debemos acudir para la importante resolucion del quid de la calentura.

Todas esas causas predisponentes y determinantes que se han asignado como suficientes á desarrollarla, tales como los climas y estaciones frías y húmedas, el ser primeriza la mujer, la miseria, las impresiones morales fuertes, el haber tenido un parto laborioso, y en el que haya sido preciso recurrir á la version, aplicacion del fórceps ó extraccion de las secundinas, favorecido todo por una disminucion en los diámetros de la pélvis, etc., etc., pierden toda su importancia al considerar que, si no están ayudadas por el estado puerperal, jamás dan lugar á la fiebre del puerperio; pudiendo por otra parte provocar inflamaciones más ó ménos francas, pero de carácter muy distinto del de la enfermedad.

Lo mismo decimos de la compresion que produce el útero distendido por el producto de la concepcion en las vísceras abdominales; causa muy admitida por los auto-

res, los que se han copiado en esto, incluso el mismo Trousseau, dando una significacion de primer orden á lo que realmente no es sino de muy bajo interés, pues todos ellos se olvidaron de que jamás acompaña la calentura puerperal á la compresion análoga que tanto el útero como las demás vísceras abdominales ejercen en muy distintos estados morbosos.

No se crea por esto que yo rechazo absolutamente tales influencias, no: yo las considero como ayudantes nada más, y comprendo se puede presentar la calentura puerperal sin su presencia, aunque en la naturaleza no se hace nunca abstraccion de todas á la par.

Y lo mismo exactamente se ha de entender de la aclimatacion; en la que, segun parece, hay una influencia tanto mayor cuanto más corta ha sido.

Fijemos, pues, principalmente nuestra atencion en los cambios orgánicos y vitales que la presencia del embrión y el feto provocan en la mujer.

Desde el momento de la fecundacion, un nuevo sér, una nueva vida se presenta y subsiste en las entrañas de la madre. Resultado de la célula madre y los zoospermos, de la secrecion de glándulas aisladas, y colocado el nuevo sér en ese gran centro de los órganos hemato-poyéticos, produce una incitacion en la matriz que esta transmite al sistema gangliónico-linfático, de que es un anejo el *sistema vesicular aislado*.

Afectado profundamente el sistema encargado de la regeneracion de la sangre, hace cambiar á esta su composicion: la parte acuosa se acrecienta; la fibrina disminuye; una nueva sustancia se hace manifiesta, es la que facilita la coagulacion de la sangre; los glóbulos rojos disminuyen considerablemente, pero los blancos ó leucocitos, que apénas eran apreciables, se multiplican y llegan á exceder en número á los rojos.

La sangre extraída en estas circunstancias presenta una costra notable: manchas irizadas en su superficie y un pozo lactiforme hacen patente la leucemia.

¿Es esto un empobrecimiento, ó una mayor riqueza plástica? Ni lo uno ni lo otro. La ignorancia de las alteraciones sanguíneas, que no he hecho más que bosquejar, era la que causaba esa confusión con que los autores interpretaban la composición del líquido nutricional; y lo que autorizaba á los unos, en ciertos fenómenos, á decir que la mujer embarazada estaba *clorótica*; mientras que otros sostenían, por el contrario, que estaba su sangre *casi inflamada*.

La sangre de la embarazada no está pobre ni rica: la sangre de la embarazada está como debe estar; es una composición especial y distinta de la del resto de la vida y que corresponde á un estado especial y distinto de la mujer. Es un estado normal relativo.

Pero tal estado normal *relativo* desaparece con el parto, y la mujer, al quedar aislada, tiene un emunctorio (los loquios), que sirve para equilibrar su organismo dejándola al fin en condiciones análogas á las en que se encontraba al ser madre.

Que ántes de verificarse este equilibrio venga una causa, también especial, á obrar sobre la mujer; que una causa especial venga á obrar sobre aquel estado anómalo ya, y se producirá la calentura puerperal.

Véase aquí explicado el *quid organicum* de la enfermedad. Hemos visto, pues, el especificismo en la mujer.

¿Podremos comprenderle también en la causa exterior?

No: nunca *a priori* podríamos señalarla. La mujer es el solo electrómetro que nos la puede acusar.

Parece probable que tenga algo de miasmático: su modo de propagarse, la sintomatología y la necropsia

nos la hacen semejar á las enfermedades miasmáticas; pero esto no es más que probable.

De ser así comprenderíamos fácilmente cuánto se ha hablado de la infeccion y del contagio, del que existen observaciones muy verosímiles: nociones de una alta importancia en la terapéutica.

Es una enfermedad que se fija en una poblacion, en una casa de maternidad y hace estragos horribles: esto nos mueve á afirmarnos más y más en la creencia de su índole miasmática.

¿Puede la calentura puerperal presentarse aislada sin ser epidémica? Indudablemente sí; pero es raro que esto suceda, y su gravedad entónces es mucho menor.

Antes de dar fin al estadio de la calentura puerperal, debo ocuparme, aunque sea muy conciso, de la metritis, á la que muchos autores, y últimamente Behier y con él toda la Academia de Medicina de París, consideran como el origen de la calentura de las púerperas.

La Academia de París se ha dejado fascinar por la elocuencia de Mr. Behier al honrar con el premio la Memoria de este sabio en que cree demostrar la existencia de una inflamacion de la matriz en todos los casos de calentura puerperal. Bástanos para demostrar lo contrario que Valleix y Lorain en estos últimos tiempos hablaban de defunciones ocurridas sin que existiera tal complicacion.

Mr. Behier olvidó que la variedad de lesiones que esta enfermedad provoca, depende en su mayor grado del carácter epidémico. Los casos de Behier serán ciertos, pero esto no sucede siempre.

Más racional parece admitir un carácter pútrido ó maligno por absorcion uterina: teoría que tendríamos sancionada por los hechos irrecusables de todas las escuelas.

TRATAMIENTO.—Comprende el profiláctico y el curativo.

La calentura puerperal, que es la inmensa mayoría de los casos enfermedad epidémica, pero epidémica local que no se extiende nunca al mismo tiempo á toda una nacion, ni siquiera á una provincia, sino que se ceba en una sola poblacion, y en ocasiones en un solo establecimiento de maternidad, requiere una profiláxis tan esencial como sencilla. Apresúrese á evitar los partos en los focos de infeccion; mándese á las embarazadas huir del peligro tan inminente en que se encuentran, y esta precaucion, tomada á tiempo, las librárá con toda seguridad del padecimiento.

Si desgraciadamente para la madre no es posible cumplir una indicacion tan vital, se procura aislar á las púérperas.

Si es un establecimiento público, no se las junta: recuérdese que en la capital de Francia fué necesario cerrar aquellos para extinguir una enfermedad que se había ya impregnado hasta en sus paredes, y en las cuales sucumbieron cuantas infelices acudieron á parir.

Sí es en la poblacion, por motivo análogo cuidaremos de evitar ser los transmisores de la enfermedad; hay que tener una limpieza esmerada y hasta variar de traje al pasar de una visita de esta enfermedad, á la de una púérpera. Téngase muy presente que hombres probos é ilustrados han creído haber contagiado con sus manos á las recién paridas; peligro que, si es preciso, obligará á no ver púérperas sanas, despues de las que se hallen en el curso del padecimiento específico de que nos ocupamos.

No son estos solos los medios profilácticos y preventivos: todas aquellas causas coadyuvantes de que he hablado en la etiología, deben evitarse. Los enfriamientos y traumatismos, las pasiones deprimentes, la miseria,

las malas habitaciones, etc., que tanto pueden contribuir al desarrollo del mal, es preciso aminorarlas en cuanto esté en nuestra mano. Sepárense todas aquellas causas que puedan dar *ocasion* á que estalle.

Se ha querido llegar á adquirir la *inmunidad* de las paridas con remedios específicos: entre otros han llamado la atencion el *alcoholaturo de acónito*, preconizado por Tessier, y el *sulfato de quinina*, en el que Leudet ha creído encontrar aquella virtud.

Aunque no admitido todavía en la ciencia como verdad indiscutible, ni mucho ménos, me parece que en aquellas púérperas en que se tema la invasion, se puede ensayar el método de Tessier, que en general no puede ser nocivo, y cuyo uso no es irracional. De doce á diez y ocho granos de la sal de quinina, dados el primer dia despues del parto, y repetidos en menores cantidades durante los tres ó cuatro dias siguientes, es lo que, segun este sabio, precave el desarrollo de la calentura puerperal.

Pero nos hallamos ya ante la enfermedad: ¿qué conducta seguirémos? Veamos si se la puede yugular; si la afeccion es aniquilable en su principio.

Con el más noble deseo se han hecho ensayos en esta vía, y aun se ha creído haber resuelto el problema.

Entre estos medios específicos, cuya lista es bastante larga, se tiene la trementina, el nitrato y el carbonato de potasa, el alcoholaturo de acónito, los preparados de quinina, y el que ha merecido la preferencia, la *ipecacuana*.

Dulcet, que ha sido su admirador, dice que el punto de la dificultad está en elegir el *momento oportuno* de administrarla, y este es el de la *invasion*; tres ó cuatro dosis *vomitivas* del medicamento repetidas al dia siguiente, han bastado en manos del citado profesor para yugular la enfermedad.

En esto diré lo mismo que al hablar de los medios

preventivos: desgraciadamente no está probada tal utilidad, ni bien consignados los casos en que se pudiera obtener. Indudablemente que una recién parida que presente signos de saburra gástrica, podrá librarse de la calentura, si separamos la causa que existe en el estómago, ó sea una *ocasion*, por medio de una terapéutica tan racional como esta. En tales casos no se dudará en administrar la ipecacuana; y aun se podrá, si no hay contraindicaciones, ensayar este específico al principio de la epidemia.

Consideraciones análogas se podrían hacer de los preparados de quina, que pueden estar indicados, y que en caso de duda no debemos titubear en propinarlos.

Pero suponiendo que no se ha podido yugular el padecimiento y que sigue su marcha ordinaria, ¿cómo se la combatirá?

Nos tenemos que limitar á un tratamiento analítico: debemos atacarle en sus *elementos morbosos*.

Dos hay que levantan la cabeza: los anejos al sistema sanguíneo, y los del nervioso.

Al movimiento flojístico se puede oponer un tratamiento antiflojístico: para algunos autores es de esencia. Pero hay que ser muy cautos en la extraccion de sangre; economícese la que hará falta cuando llegue la adinamia. Un temperamento sanguíneo bien marcado y una fiebre que se aproxime mucho á la inflamatoria, exigen alguna emision sanguínea, que podrá hacerse de los miembros pelvianos, siguiendo á Mercado, con el objeto de llenar dos indicaciones á la vez: la deplecion de los vasos y la derivacion hácia la pélvis, si los loquios faltan.

Si la flógosis se localiza en el abdómen; si hay sospechas de inflamaciones en esta cavidad, se aplicarán sanguijuelas en bastante número al hipogastrio, ayudando su accion con tópicos emolientes *intus et extra*, sin

olvidar las fricciones de mercurio y belladona en pomadas, remedio al que acuden todos los prácticos.

Entre los fenómenos nerviosos se halla como principal el *dolor*; el opio en pociones, enemas y embrocaciones servirá para acallar un síntoma tan funesto. Si hay además *espasmos* evidentes, las aguas aromáticas, á las que se añaden distintos antiespasmódicos, como el éter, la tintura de valeriana, la de castóreo, la de acónito, etc., podrán ser útiles.

Tratarémos, en resúmen, durante el período de excitacion de acallar ó disminuir esta, previniéndonos siempre para el de colapso, que será tanto más profundo cuanto más intenso y duradero haya sido el primero.

Algunos síntomas suelen en el primer período adquirir grande importancia, y requieren indicaciones especiales. Los más graves se refieren al vientre: un meteorismo considerable, vómitos pertinaces y diarreas muy graduadas son los que debemos apresurarnos á combatir. Consecutivos como son casi siempre á los ya expuestos, atacarémos el dolor, la inflamacion ó el estado nervioso que los provocan; y á la par nos propondrémos rebajar en intensidad, con embrocaciones etéreas, el meteorismo, suspension de bebidas ó el uso de las gaseosas para los vómitos, y enemas amiláceas y laudanizadas para el despeño.

Entrada la enfermedad ya en el período de colapso, la terapéutica tiene que variar: nos opondremos á la adinamia con ligeros estimulantes generales; los quinados nos servirán para levantar las fuerzas radicales y los fuertes revulsivos volantes á los miembros, si el estupor fuese notable.

Se tiene, para plantear una buena terapéutica en la calentura del sobrepardo, que comprender bien la de las fiebres en general, con la que tantos puntos de contacto

tiene esta, y dejar de ser exclusivos en las medicaciones. Un buen análisis patológico de los elementos morbosos primordiales y las relaciones que los ligan á los secundarios y simpáticos, debe ser la base de nuestras determinaciones.

Antes de concluir diré dos palabras sobre las indicaciones que reclaman los flujos puerperales (loquios y leche) suprimidos. ¿Imitarémos á los antiguos que se proponían hacer reaparecer los loquios con los medicamentos llamados aristolóquicos? No. Efecto la supresion de la profunda modificacion que en el organismo existe, y no causa, como se ha supuesto durante muchos siglos, no nos debemos afanar por conseguir un imposible con agentes nocivos; estemos seguros de que reaparecerán tan luégo como se restablezca el equilibrio en el organismo, del que serán el mejor mensajero.

La alimentacion es temible en la calentura puerperal. La adinamia autorizará á propinar algunos caldos y vinos generosos. Pero no se confunda al fin de la enfermedad la adinamia con la debilidad tan notable en la convalecencia; esto se debe deslindar para proceder á la alimentacion, graduándola ligeramente.

Hasta aquí cuanto se puede decir en general de la terapéutica de la calentura del puerperio. Y no se olvide jamás que por buen resultado que se haya obtenido en una época, acaso este mismo tratamiento sea nocivo para otra epidemia. Traigo á la memoria el dicho de Sydenham: «Al principio de cada epidemia hay que estudiar su genio.» Y si esto es muy importante para cualquier clase de reflexiones, lo será inmensamente más para las de terapéutica. Aquí es donde hace falta madurez en el juicio y completa despreocupacion.

III.—FIEBRES ERUPTIVAS.

§ I.—Viruela (1).

SINONIMIA.—Bothor de los árabes; variola de Sydenham, febris variolosa de Hoffman; variola de Sauvages, etc.

DEFINICION.—Es un exantema y enantema contagioso, cuya aparicion y desenvolvimiento van acompañados de prodromos, fiebre de dos á tres dias de duracion con raquialgia lumbar, vómitos y sudores; cuya manifestacion va precedida de inyeccion de los tegumentos y la *erupcion* de granos duros al principio, serosos más tarde, para convertirse despues en verdaderas *pústulas* umbilicadas en su centro, fenómeno que se inicia al octavo ó noveno dia, y que termina por la desecacion de estas al undécimo y la descamacion lenta en las siguientes semanas.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—De alto interés es para el patólogo el estudio de las lesiones anatómicas de la viruela, puesto que ellas nos dan cuenta de muchos de los síntomas que se observan durante su curso y que tienen épocas determinadas para su presentacion, variando el pronóstico de la enfermedad segun se desarrolla ó no dentro de un orden determinado. De manera que no solamente es necesario conocerlas, sino que es preciso saber á punto fijo la época de su aparicion para juzgar de la benignidad ó malignidad que entrañan.

(1) Segun Van-Swieten la palabra *viruela* se deriva de la latina *varus*, con la cual designa Celso ciertos granos pustulosos del rostro (*Comment, in aphor Boerhaavi*, tomo V, § 1.479), y segun otros, *varius*, moteado, salpicado de manchas.

Las lesiones anatómicas que ofrece á nuestra consideracion la viruela proceden de dos orígenes: de la fiebre y de la erupcion, causa del desenvolvimiento de todo el cuadro patológico. Como fiebre, que puede hacerse maligna y matar por este concepto, presenta las que se refieren á la pirexia y á la malignidad en general. De estas no nos ocuparemos aquí, puesto que ya las hemos descrito en los sitios respectivos, y solamente expondremos las correspondientes al grano varioloso.

Ya Morton y Sydenham dejaron consignado que la pústula de la viruela aparecía en la piel y en las mucosas bucal y faríngea, propagándose en ocasiones al resto del tubo digestivo. Hoy, continuando los estudios que dichos médicos iniciaron, se ha podido comprobar que tambien se manifiestan en las demas mucosas y serosas, como las trompas uterinas, y quizá broten tambien en los conductitos seminíferos y serosa testicular, dando esto razon de varios síntomas que, aunque infrecuentes, acusan los pacientes.

Supongamos que el grano va á desarrollarse en la piel. La primera alteracion que esta membrana nos ofrece es una coloracion difusa que no tarda en desaparecer, concentrándose en los puntos donde el grano varioloso ha de presentarse: estas manchitas congestivas, que al principio se apagan con la compresion, adquieren cada vez una coloracion más marcada y sufren un endurecimiento y abultamiento especial, no tardando en depositarse en su interior serosidad que se transforma bien pronto en pus por la excesiva inflamacion.

En el punto donde aparece la manchita congestiva se ve elevar poco á poco la piel por la mayor actividad que la inflamacion produce, resultado del aumento de volúmen de las capas más superficiales, y si se examina al microscopio se aprecian los caracteres de la flogosis,

como son hipertrofia é hiperplasia celular, productos exudados, etc., etc. Más tarde trasuda en su interior una cantidad mayor ó menor de serosidad que dá por resultado el que el grano pierde los caracteres de pápula que la dureza le daba, y tome el de flictena, percibiéndose al mismo tiempo en su interior trabéculas fibrosas que separan su cavidad en diferentes celdillas á cuya existencia se atribuye la umbilicacion.

Cuando la erupcion es muy confluyente, suelen fusionarse las flictenas dando lugar á grandes ampollas, hasta el punto de formarse una sola en toda la cara.

Dura el período seroso de uno á dos dias, y es reemplazado por el supuratorio, cuyo proceso no es intracelular sino por trasudacion, y entónces se destruyen los tejidos del centro á la circunferencia, y el dérmis por esta causa se deprime en el centro de la pústula, dando origen de este modo al ombligo que presenta. Una vez comenzada la fiebre, tarda en aparecer el grano de dos á cuatro dias, segun vaya á ser confluyente ó discreta; pero no siempre ocurre la presentación de la viruela en la cara, primer punto donde se manifiesta, con esta regularidad, pues causas accidentales pueden perturbar este órden, siendo siempre de mala señal, toda vez que en la mayoría de los casos es producido por el desenvolvimiento simultáneo de una afeccion interna. Si esto no acontece, el grano varioloso de la discreta se presenta en la mañana ó tarde del cuarto dia en el rostro y verifica su evolucion en tres ó cuatro dias, de manera que para el séptimo queda terminado su proceso y entra en plena supuracion.

Su aparicion tiene lugar en el tronco y brazos á las veinticuatro horas, y en los miembros inferiores á las cuarenta y ocho ó setenta y dos de haberse verificado en la cara; de este modo queda terminada la erupcion al oncenno dia, iniciándose en esta época la descamacion en

el rostro para concluir en las extremidades inferiores el día catorce. Si es *confluente*, se adelantan todos los períodos y se encuentran todas las regiones en completa supuración el día noveno, puesto que la norma que llevan en su evolución es la que sigue la forma discreta.

Además de las lesiones anatómicas apuntadas, la piel experimenta una exagerada congestión en todos sus tejidos, especialmente en el celular subyacente, y el grano, creciendo hácia dentro, le comprime extraordinariamente é impide, como es natural, la circulación, dando origen á que se abulte y eleve en toda su extensión para convertirse en edema agudo, extremadamente doloroso, sobre todo en los puntos en que está muy adherida á los tejidos subyacentes como en la cara, manos y piés.

En las mucosas se presentan también granos, y ocurre lo que en la piel; siendo el estímulo tanto mayor cuanto más considerable sea el número. La que reviste la cavidad bucal por su íntima adherencia á las paredes, impide que aparezca el edema del octavo al noveno día, época en que vienen á supuración las vesículas; pero en su lugar se inicia un ptialismo por acción refleja, como ocurre en todas las estomatítis, y que en la época en que estaba en boga el humorismo, se creía que serviría de depuración. En la faringe, laringe y bronquios se han encontrado granos variolosos cuya presencia durante la enfermedad ha sido acusada por síntomas de que nos ocuparemos al hablar de la fisiología patológica y por último la erupción, brotando también en las serosas, dá lugar, como refieren autores respetables, á la ovarítis en la mujer y á la orquítis en el hombre.

FISIOLOGÍA PATOLÓGICA.—La viruela, enfermedad altamente contagiosa, es originada por una sustancia venenosa que ejerce su maléfica influencia sobre nuestra organización, y que especialmente la produce sobre la

médula espinal, á semejanza de ciertos venenos cuya accion sobre dicha parte del sistema nervioso, es incoñcusa.

Si suponemos que actúa con más energía sobre la mitad inferior de la médula espinal, las fibras que la constituyen aumentarán de volúmen y la compresion ejercida sobre el neurilema se traducirá por un dolor vivo y terebrante al que Trousseau llamó *raquialgia*, y que yo denominaré *mielalgia*, por tener su asiento en la médula. La exaltacion medular se transmite al cerebro por continuidad de tejidos, sobreviniendo como consecuencia una alteracion de sus funciones, que se expresan por agitacion, gran inquietud, insomnios, sudores, delirio y hasta convulsiones eclámpicas, especialmente en los niños, y que Sydenham calificó de benignas, sin duda porque en las epidémicas que él visitó tendrían ese carácter, pero que en la generalidad de los casos son gravísimas. De la porcion lumbar se irradia el dolor á lo largo de los miembros, y en muchas ocasiones toman parte los pares intercostales más inferiores, presentando los enfermos un dolor violento que les abarca la cintura al nivel de las inserciones del diafragma. Si va en aumento la compresion á que se halla sometido el neurilema por la gran congestion medular, aparece una parálisis incompleta, que en multitud de casos se hace completa, y entónces los pacientes se ven en la imposibilidad de mover los miembros inferiores. Además de estos síntomas se observan tambien epigastralgia y vómitos debidos á la transmision de la excitacion del gran simpático. Todos estos fenómenos desaparecen en el momento en que termina el período de invasion, pues el brote eruptivo verifica una enérgica derivacion hácia la piel y disminuye en el acto la congestion medular, causa de todo aquel tumultuoso cuadro.

Los fenómenos nerviosos que acabamos de exponer son gravísimos en los individuos en que predomina ese sistema, como los niños, y mucho más si desde los primeros instantes se le agrega la malignidad, pues entonces sucumben los enfermos ántes de que aparezca el primer grano.

Una vez verificada la erupcion termina la enfermedad en la forma discreta, puesto que la reaccion orgánica cesó para no volverse á presentar en muchos casos, y en otros aparece al octavo dia bajo el carácter de fiebre supuratoria, por no poder permanecer tranquilo el organismo á tanta excitacion. En todas las viruelas discretas hay por lo ménos dos dias de apirexia, que son el sexto y sétimo.

En la forma confluyente no desaparece la fiebre, pero sufre gran remision en los dias ántes citados para presentarse más tarde precedida de escalofríos en los momentos de la formacion del pus. La supuracion, á no dudar, es el origen de esta fiebre maligna, la cual suele tomar la forma adinámica cuando el organismo se ve nuevamente envenenado por las materias pútridas suspendidas en el aire y que provienen del mismo enfermo; pudiendo sostenerse la fiebre con este carácter desde la mitad del segundo septenario, hasta el tercero ó algo más: generalmente sucumben los enfermos el dia doce ó trece por no poder resistir la gran supuracion y por las complicaciones que, con frecuencia, tienen lugar en este período.

Las enfermedades internas que se presentan durante la invasion impiden que brote la erupcion cutánea, y si acaecen en el período supuratorio no se inician los edemas, lo cual, como ya dejó consignado Sydenham es fatalísimo para el enfermo; y en este caso no nos queda más recurso que tratar la enfermedad como si se hubiera hecho la infeccion.

Hé aquí por qué dijimos que no siempre el retardo de la erupcion significaba que iba á aparecer una viruela discreta.

SÍNTOMAS. — Para estudiar metódicamente esta enfermedad la dividiremos en cinco períodos, que son: *incubacion*, *invasion*, *erupcion*, *supuracion* y *desca-macion*.

Despues de diez á trece dias de *incubacion* en las personas que van á padecer esta fiebre eruptiva y sin aquejar molestia alguna, se ven invadidos de un intenso escalofrío ó de varios, é inmediatamente de dolor violento y terebrante en la region lumbar, de cuyo punto se irradia á los miembros y en ocasiones á los espacios intercostales últimos, dando márgen á un fuerte dolor de cintura. Al mismo tiempo se despierta la fiebre con pulso muy frecuente, contraído y vibrante y una exagerada elevacion de calor: los enfermos desde este momento acusan inquietud, desasosiegos, cefalalgia violenta, insomnio, delirio y hasta convulsiones en los niños y sujetos nerviosos; epigastralgia, vómitos, astriccion y á veces diarrea, segun Trousseau. A consecuencia de la congestion medular existe parálisis del movimiento y de la sensibilidad en las extremidades inferiores, que en ocasiones es muy marcada. Como la fiebre tiene algo del elemento catarral, y como la erupcion tiene tambien por asiento las mucosas, se quejan los enfermos de disfagia, ronquera, sordera y esternalgia, dando por resultado que el práctico confunda en ocasiones esta fiebre, con el sarampion; las orinas son escasas y encendidas, como en todas las fiebres.

En tal estado permanece el enfermo por espacio de dos á cuatro dias y llega la época de la erupcion del grano, que se expresa por la desaparicion de estos síntomas, entrando el paciente en un período de calma y tranqui-

lidad, del que no saldrá más á no ser que la viruela sea confluyente.

Sosteniéndose con este aparato de síntomas un tiempo variable, segun la confluencia que la erupcion vaya á tener, entre el tercero ó quinto dia parece como que se recoge el calor encendido del rostro en manchas más ó ménos diseminadas, empezando á diseñarse en ellas la aparicion de los granos: con este carácter local culminante coinciden fenómenos generales dignos de notarse: en las formas discretas, la fiebre desciende hasta desaparecer del todo; en las confluentes se aprecia una remision pronunciada que se sostiene por largo tiempo. Empiezan los enfermos por presentar las manchas precitadas en la cara, y desde este momento el curso de la erupcion puede dividirse en dos planos: cara, miembros superiores é inferiores. En cada uno de estos la marcha se armoniza; pero no así en el un plano respecto del otro, pues al paso que vemos que los granos de la cara aparecen ordinariamente veinticuatro horas ántes que los de los brazos, estos preceden en cuarenta y ocho á los que brotan en las extremidades inferiores. Trousseau explica de un modo bastante racional esta marcha, diciendo que guarda relacion con la mayor riqueza de la piel de cada region en vasos capilares y filetes nerviosos: y de aquí el que se presente la erupcion más precoz y numerosa en la cara, luégo en las manos y por último en los piés; cita además como comprobacion un hecho por él observado, de un cocinero, en el que las manos se vieron invadidas las primeras por numerosos granos á consecuencia sin duda alguna de la riqueza circulatoria que con la continua exposicion á un calor vivo se produce en tales sitios en los individuos dedicados á esta profesion; y si quisiéramos poner más ejemplos para demostrar que esta excepcion individual no es única, veriamos que tambien

otras circunstancias pueden modificar su modo de presentacion como los puntos recientemente excitados, los alrededores de las cicatrices, las superficies en que una cantárida ha estado aplicada, etc., etc.; pero estas pequeñas anomalías no alteran la ley general de presentacion reconocida por todos, segun la cual preceden las de la cara á las de las extremidades superiores, y estas á las de las inferiores; debiendo además notar que las pocas veces que sin satisfactoria explicacion hemos visto iniciarse la erupcion de un modo distinto al que como típico acabamos de citar, ha sido en formas anómalas de viruela que seguían en todo su curso una marcha alarmante.

Despues de aparecer el grano variólico en la cara, va creciendo y cumpliendo su evolucion en la forma que dejamos descrita, durando este período, desde su manifestacion á la supuracion, de tres á cuatro dias: las erupciones que luégo vienen en las otras zonas se suceden en la misma forma que veremos se verifica en la erisipela, constituyendo diferentes brotes de un septenario de duracion cada uno.

Cuando los síntomas prodrómicos se desarrollan gradualmente sin llamar la atencion su intensidad, y la erupcion brota al cabo de cuatro ó cinco dias, podemos asegurar que la viruela será *discreta*; si, por el contrario, el escalofrío inicial es bastante intenso, la raquialgia muy viva, la paraplegia bastante pronunciada, etc., y si los granos aparecen al segundo dia, ó cuando más al tercero, tomará la erupcion, casi con seguridad, el carácter *confluente*.

La interpretacion de la duracion de los períodos nos puede llevar á deducir la ley de duracion de la enfermedad; la brevedad del primero nos indica mayor prolongacion de la fiebre, y por el contrario, el retardo de la erupcion nos manifiesta, siempre que no sea por complicacion, su lenidad y discrecion.

Tenemos, pues, como caractéres principales de este período la remision marcada de los fenómenos generales y el brote de los granos variólicos, que en la cara la aumentan de volúmen, tomando formas particulares, y en ocasiones hasta hacerla aparecer monstruosa.

En la forma confluyente los granos suelen reunirse y formar vexículas enormes, que muchas veces parecen membranas ó capas de colodion de gran extension; la piel toma tambien parte en el proceso flojístico al inflamarse sus capas más profundas, y de aquí que aparezcan los *edemas* dolorosos en la cara, manos y piés. En las mucosas, los granos que no llegan á supurar por no poder el *epitelium* contener el pus, producen fenómenos locales, como el ptialismo y los lentores, que vienen á expresar en ellas la depuracion que en la piel llevan á cabo el pus y los edemas. En ocasiones el ptialismo es muy abundante; en otras la inflamacion ocasiona una verdadera estomatítis; los labios se ponen abultados y la locucion se hace muy difícil; al segundo ó tercer dia deben ceder, tanto el edema como el ptialismo, de manera que al noveno de enfermedad van cesando toda suerte de incomodidades.

Segun se ve, de las diferentes formas que la erupcion puede afectar en sus brotes, han nacido las denominaciones de viruela *discreta* cuando los granos aparecen diseminados y en corto número; *confluyente* cuando los granos son muchos, y en *limbos* cuando están esparcidos en agrupaciones.

Al principio del segundo septenario se inicia la *supuracion* que, empezando por la cara, dura tres dias; de suerte que en esta region termina entre el undécimo y duodécimo de enfermedad, desarróllase dos dias más tarde en las manos, y por último, termina á las cuarenta y ocho horas en los piés, cuando ya finalizó dicho período en la cara.

En el momento de terminar la erupcion concluye ya la fiebre, considerada como tal, y entónces empiezan á desarrollarse ciertos fenómenos, resultado de la supuracion que se establece; á los síntomas de remision del período anterior suceden escalofríos repetidos, reaparece la fiebre, se aumenta la temperatura, la cefalalgia no es tan intensa como en un principio, y por último, se manifiesta el síndrome de la *fiebre de infeccion*. Cuando toma la forma *pútrida* se hace notar por el aplanamiento, que es mayor, los sudores de la mitad superior del tronco, que tanto aniquilan á los pacientes, y la mayor blandura y depresibilidad que toma el pulso; si reviste la forma *gastro-intestinal*, la lengua se presenta seca, con manchas achocolatadas; la adinamia se acentúa cada vez más; en una palabra, aparecen todos los síntomas del gasticismo, y que ya expusimos en otro lugar.

La duracion del período de supuracion varía con el carácter que haya tomado la viruela; en general desaparece á los cinco dias, si no hay complicaciones, en cuyo caso toma un tinte tífico que suele prolongarse uno ó dos septenarios más.

Es el período más grave, en el que sucumben la mayor parte de los enfermos á consecuencia de la supuracion tan abundante que se presenta en toda la piel, y finalmente, es en el que con mayor frecuencia se desarrollan las complicaciones.

El edema que hemos citado como propio de esta fase de la enfermedad, dura en la cara tres ó cuatro dias, cuatro ó cinco en las manos, y en los piés se prolonga hasta la semana; ahora bien, ¿qué efecto produce este fenómeno en el estado general?

Para nosotros es una manifestacion que dá excelentes resultados, y que al aparecer nos anima en el pronóstico, segun hemos podido comprobar en numerosos

hechos; en efecto, los edemas como el ptialismo son útiles revulsiones eliminadoras producidas por la misma naturaleza, que hacen y juegan un papel crítico en la historia del padecimiento; aparecen en un período del mal que es precisamente en el que más comunes y terribles son las complicaciones cerebrales y tíficas, y entónces estas, llamadas *periféricas*, cortan y dificultan el desarrollo de estos conflictos por medio de una revulsión y un trabajo eliminador tan provechoso como espon-táneo.

Llega por fin el término de la supuración, al cabo de cinco ó seis días, y empieza entónces la desecación ó *descamación*, que varía mucho de forma; en la cara se inicia por la trasudación de un exudado, semejante en consistencia á la miel, que se seca y ocasiona un insoportable prurito, que obliga á rascarse violentamente á los enfermos, y termina este trabajo muy anticipadamente con relación al resto del cuerpo, siendo muy frecuente ver la cara limpia cuando aun no ha comenzado á verificarse en los piés. En un período de tres á nueve días termina esta nueva fase, ya de la manera que hemos indicado, ó bien secándose el grano sin esa exudación que se nota en los casos más comunes, y con él concluye también la fiebre secundaria; pero aun tiene su historia la lesión local, aun queda la costra, y después de la caída de esta, una mancha amarillada, que con las impresiones frías se oscurece y exagera, y que pone en gran cuidado á las mujeres afanosas de la conservación de su belleza. Sobre esta mácula se forma una segunda capa, á la que sucede otra que reunidas constituyen una verdadera descamación; deprímese después la piel en el sitio afecto y queda una cicatriz más ó menos pronunciada, formando á veces horribles costurones que vienen á confirmar el incesante temor mostrado por las enfermas en todos los períodos

del mal, y que en ocasiones desfiguran las más agraciadas fisonomías.

En donde son más de temer las complicaciones de este período final es en las conjuntivas, no siendo raro observar supuraciones, manchas y perforaciones de la córnea, siendo frecuentes los casos de sinequias y pupilas dislocadas, que á consecuencia de estos procesos se presentan. En el oído pueden dar lugar á otorreas abundantes, y en ocasiones, cuando la lesion invade la caja del tambor, ocasiona sorderas incurables. En las mucosas bucal, faríngea y laríngea reviste análoga marcha, por más que en ellas no llegue el grano á pasar por los períodos vesiculoso y pustuloso: cuando se fijan con preferencia en la laringe, pueden lesionar las cuerdas vocales, ulcerándolas primero y dejando luégo una cicatriz que desfigure la emision de la palabra; en los bronquios dan lugar á catarros crónicos que permanecen más ó ménos tiempo resistiendo á los recursos del arte, y por último, cuando la erupcion exantemática se localiza en los intestinos y estómago, acusan los enfermos vómitos y diarreas abundantes, que son de inmensa gravedad.

FORMAS.—Hemos mencionado ya varias veces la *discreta* y la *confluyente*; benigna la primera y grave la segunda y dependientes é influenciadas ámbas por constituciones médicas que hacen su gravedad ajena al número de granos que constituye la erupcion, pues se han visto epidemias más mortíferas en la primera que en la segunda forma. La historia particular de cada una fácil es deducirla por lo que llevamos dicho: las diferencias que las separa con la fecha de aparicion de los granos, el número de estos y la intensidad de la fiebre supuratoria, son extremos que dejamos ya, si no dilucidados, apuntados por lo ménos. Pero además de estas variedades que dependen de lo numeroso de la erupcion, hay

otra que conviene conocer, y es la *viruela hemorrágica*, caracterizada por la formacion de granos de color sumamente encendido, que al llegar al período de vesículas se llenan de serosidad mezclada con sangre y conservan este carácter hemorrágico durante la supuracion: desde luégo esta terrible forma nos indica su acentuado carácter de malignidad, y en efecto le despliega por completo manifestándose con hemorragias por las mucosas, lentores, etc., y haciendo sucumbir á la totalidad de los enfermos.

La *viruela tífica* constituye otra variedad temible: desde el primer momento se agregan en ella los elementos constitutivos del cuadro de la malignidad, sucediendo á un malestar grande los fenómenos de sopor pronunciado, ó de exaltacion; á los sencillos lentores ocasionados por las lesiones de la boca, suplen en esta forma verdaderos lentores de extravasacion, y el tubo digestivo acusa en todas sus manifestaciones un estado de tifismo que sería inútil describir, sucumbiendo por fin los enfermos cuando llegan á este punto las complicaciones de la ataxia, adinamia ó putridez, que juegan en esta fiebre eruptiva el mismo papel que hemos visto llenar en las sinocales.

COMPLICACIONES.—Debiéramos en este lugar mencionar las formas complicadas ó híbridas que á veces revisiten las fiebres eruptivas; pero preferimos en gracia á la simplificacion, tratar este punto al terminar la descripcion individual de cada una.

Las complicaciones más comunes en las viruelas suelen ser las inflamaciones que se desenvuelven en el aparato respiratorio, y entónces se agrega al cuadro propio de la erupcion el proceso de una laringítis, bronquítis ó pneumonía que tienen sus manifestaciones propias, como veremos en su lugar, y que introducen una modifi-

cacion esencial en la viruela, cual es el apagamiento de la erupcion.

Al mismo tiempo dan por resultado que se impida y extravíe el movimiento evolutivo que hácia la piel se verificaba; las manifestaciones cutáneas son entónces escasas y los granos recorren las etapas de su desarrollo de un modo raquíptico; de aquí la idea vulgar de desear que la erupcion aparezca numerosa, franca y viva, opinion que, como vemos, no se encuentra léjos de la verdad. Cuando la complicacion sobreviene en el momento de la aparicion de los edemas de la cara y miembros, este no se manifiesta, debiendo desesperar en este caso de la vida del paciente, hecho comprobado y a por Sydenham, que consideraba á este síntoma como de primer orden.

Otra complicacion más temible es la infeccion purulenta: al hablar de la flebitis emitirémos nuestra opinion acerca de la reabsorcion ó simple infeccion del segregado pus, y allí veremos tambien cuál es el cortejo de síntomas que á este fenómeno acompaña.

En ocasiones se observan la *hematuria* y la *albuminuria*; esta última se puede presentar en el período de declinacion, cuando las depuraciones no se verifican en el orden apetecible por condiciones del enfermo ó por faltas de régimen, viniendo entónces la sustitucion de lo que en la piel se debiera verificar, al riñon, como equilibrador de la superficie cutánea, y aparece la albuminuria y aun á veces el mal de Bright en su forma aguda.

Además de las enfermedades ya enunciadas, suelen presentarse durante la descamacion infinidad de abscesos y forúnculos que más que verdaderas complicaciones son para nosotros actos de depuracion de que la naturaleza se vale para eliminar el agente morboso; sin embargo, en ocasiones, la abundancia de la supuracion aniqui-

la á los pacientes, faltos de fuerzas como se encuentran ya por los períodos anteriores, y sucumben en un estado de depauperacion orgánica y marasmo espantosos.

PRONÓSTICO.—Es muy variable: en general, la constitucion médica dá la ley de gravedad de esta fiebre eruptiva, haciéndola benigna ó manchando su cuadro con los de la ataxia, adinamia ó putridez, que la hacen muy temible, sobre todo en esta última, siendo muy pocos los casos favorables que se cuentan.

En la hemorrágica, el pronóstico es de inmensa gravedad, muriendo casi todos los invadidos de esta terrible complicacion.

En tésis general puede deducirse el pronóstico, del curso mismo de la enfermedad.

ETIOLOGÍA.—Es la viruela una fiebre esencialmente contagiosa: en las grandes capitales puede dar lugar á dudas la confirmacion de este aserto; pero en los pueblos pequeños, donde las relaciones sociales del enfermo son más limitadas, pueden convencerse los prácticos de esta verdad, y en su autoridad nos fundamos para sostener que nunca se presentan con carácter esporádico.

La materia virulenta que se evapora del cuerpo de los enfermos, así como las escamas furfuráceas y costras que durante el período de descamacion se desprenden, y que suspendidas en el aire penetran por las vías digestiva y respiratoria, son las causas evidentes de que esta enfermedad se desarrolla y propaga con asombrosa rapidez.

Era la viruela desconocida hasta la invasion de los árabes, y desde este momento histórico ha dado lugar á grandes epidemias que han castigado principalmente nuestro país.

TRATAMIENTO.—Se divide en *profiláctico* y *curativo*.
•Del primero nos ocuparémos más adelante al hablar

de la vacuna: únicamente diremos, que siendo una enfermedad eminentemente contagiosa, los medios más seguros para no contraerla serán todos aquellos que se opongan al contagio.

Existe un carácter culminante en la historia de esta enfermedad semejante á lo que sucede en otras fiebres eruptivas, cual es el de que no se padece más que una vez, aun cuando se han citado casos en que se ha contraído cuatro y cinco veces por un mismo sujeto.

El tratamiento *curativo* de la viruela lo dividiremos en el del período de erupcion, y en el de supuracion.

Debemos tener en cuenta, ante todo, en la terapéutica de esta enfermedad, el curso que esta sigue, porque si su marcha es normal, sin complicaciones y sin que la malignidad venga á influir en el cuadro patológico, podemos dejarla correr sus períodos, confiados en los esfuerzos de la naturaleza. Los medios de *yugular* la viruela, basados en un tratamiento antiflojístico, recomendado por Sydenham y otros, han perdido completamente su crédito en vista de los hechos. La dietética, en esta como en las demas enfermedades eruptivas, juega un papel de primer orden: una atmósfera ventilada y tibia (tanto que Sydenham no acostaba á sus enfermos hasta que empezaba la fiebre de supuracion), los diaforéticos administrados con moderacion y no muy calientes (pues como decía con mucha razon el Hipócrates inglés, los medicamentos cálidos, administrados con exceso, hacen más daño que provecho), son los medios que debemos emplear en los primeros momentos de la enfermedad.

El período más peligroso es el eruptivo, y esto lo sabe perfectamente el vulgo, que abriga á los enfermos para que brote la erupcion, con tanta exageracion á veces, que materialmente los cuecen: la cantidad de bebidas y abrigo no ha de ser excesiva, y variará segun las circunstan-

cias del momento, porque está demostrado que la erupcion sale más numerosa y con mayor energía, con una fiebre moderada que con una muy intensa.

Siendo la viruela una enfermedad que se ha de juzgar en la piel, debe procurarse mantener esta en buenas condiciones de vida y evitar, por todos los medios que estén á nuestro alcance, las causas que puedan distraerla de su asiento normal.

Las anomalías que en este período se presentan están constituidas principalmente por una exageracion en la fiebre, el mal brote de la erupcion y la malignidad.

El exceso de fiebre se combatirá con los medios de que ya hemos hablado en varias ocasiones; el acónito, y aun en casos en que se vea un peligro inminente, se podrá recurrir á los *baños* tibios, de los cuales hemos obtenido brillantísimos resultados. Los antiflojísticos deben emplearse con mucha reserva, pues sin disminuir la intensidad del mal, podrán sernos perjudiciales rebajando las fuerzas é impidiendo que el brote de la erupcion se haga con la lozanía necesaria: únicamente cuando se trate de un individuo de temperamento sanguíneo exagerado, en el que se presente gran aparato congestivo, estará el médico autorizado para hacer uso de las emisiones sanguíneas, y esto sólo en los casos en que con los demas medios no haya conseguido rebajar el orgasmo general.

En ocasiones se presenta la viruela con un aparato saburral que la enmascara, por decirlo así, y si se atiende el médico á esta indicacion, usa desde el principio evacuantes: gran cuidado se necesita para emplear estos medios, que además de producir una derivacion en la mucosa gástrica intestinal, la congestionan, quitando otra tanta vida á la piel, que es el órgano que más debemos respetar en estos momentos; en tésis general, los vomitivos y

purgantes están formalmente contraindicados por las razones que acabamos de exponer.

El mal brote de la erupcion rara vez reconoce por causa los fenómenos generales, dependiendo en la mayor parte de los casos de una lesion visceral, que comunmente es una inflamacion, como la bronquítis, pulmonía, enterítis, etc., etc., teniendo que advertir aquí la gran velocidad con que estas flógosis recorren sus períodos y la frecuencia con que terminan por supuracion. A las lesiones tróficas locales que acabamos de enumerar, se unen para que la erupcion se desvíe de su curso normal, las malas condiciones de habitacion, ventilacion, etc., que pueden rodear á los pacientes, pues en este caso, en vez de hacer su salida con lujo, las pápulas ó vesículas se deprimen y apagan, alterándose como consecuencia el estado general. Aquí es donde el práctico tiene que usar de toda su sagacidad para indagar la causa que ha podido llevar tal perturbacion al curso normal de la enfermedad, y si analiza detenidamente al enfermo, es indudable encontrará que en aquel organismo se está fraguando un nuevo proceso que impida y estorbe á la naturaleza emplear todas sus fuerzas enarmónicas en la evolucion del mal. La medicacion que en este caso emplearemos será, por un lado aquella que tienda á combatir la enfermedad agregada, y por otro á excitar las funciones de la piel deprimidas, y con este objeto usaremos los excitantes difusivos, las infusiones calientes de salvia y manzanilla, el espíritu de Minderero, de dos á cuatro gramos en 90 ó 120 gramos de agua para tomar á cucharadas en una infusion caliente, y, por último, si existiera un peligro inminente para la vida, se recurrirá á los baños de vapor. ¿Estamos autorizados para usar la hidroterapia en este caso? Nosotros la hemos empleado, teniendo mucho por qué alabarnos de ello, sobre todo en un indi-

viduo en quien la viruela se complicó con la escarlatina. Su modo de obrar consiste, como hemos dicho al hablar de los medicamentos enormónicos, en despertar la actividad orgánica y aumentar las fuerzas radicales.

La malignidad es la complicacion que ha hecho célebres algunas epidemias de viruela por su enorme mortandad: se manifiesta desde un principio por un estado convulsivo y algunas veces comatoso, pulso muy frecuente, delirio alto, etc.: al hablar de esta terrible complicacion de las enfermedades expusimos ya su tratamiento, no teniendo nada que añadir á lo anteriormente expuesto, y por lo tanto emplearemos los tónicos, como la quina, caldos con vino, afusiones frías, etc., medios todos que tiendan á levantar las fuerzas enormónicas del enfermo.

En el *período de supuracion* existe una verdadera infeccion purulenta por reabsorcion de los productos del pus descompuesto, y por lo tanto están contraindicados en absoluto todos aquellos medios que tiendan á rebajar y deprimir las fuerzas del paciente.

¿Se puede evitar la absorcion purulenta? Mi distinguido y querido amigo el Dr. Olavide propuso en una epidemia que hubo en Madrid hace dos años, el empleo del *ácido fénico intus et extra*, con objeto de evitar dicha infeccion. Gran paso se daría si se encontrara un medio con el que se pudiera disminuir los inmensos peligros que la viruela presenta en uno de sus períodos más graves, cual es el de supuracion. Con el mismo objeto propinó la tintura alcohólica de yodo creyendo conseguir dos fines: 1.º, hacer ménos marcadas las cicatrices con la accion del yodo; y 2.º, que teniendo el alcohol la propiedad de coagular la albúmina segregada por los granos, se formase una capa que se opusiera á la absorcion.

Como la tintura de yodo tiene el gravísimo inconve-

niente de producir dermatitis que molestan bastante, buscó el Dr. Olavide otro medicamento que no produjera tales lesiones en la piel, y creyó encontrarle en la disolución alcohólica de ácido fénico muy concentrado, ensayándola al principio para evitar la deformidad de las cicatrices y más tarde para oponerse á la infección purulenta. En el momento que se fricciona la piel se pone de color blanquecino y se cubre de capas de productos membranosos que más tarde se secan, coincidiendo al mismo tiempo con una mejoría general, segun el célebre dermatólogo. Hay, sin embargo, que tener en cuenta que estas fricciones tienen la gran desventaja de suspender el sudor, contraindicación que encontramos de mucho peso, para que se haga uso de ellas impunemente en esta enfermedad.

Cuando la fiebre toma un carácter adinámico ó tífico, emplearemos los preparados de quina, vino, bebidas ácidas, y en una palabra, todos los medios que hemos visto están indicados en los estados malignos. Aquí ya no hay que temer la repercusión del exantema, porque la historia de la viruela ya terminó.

Conviene que los enfermos tengan una limpieza exmeradísima, y al efecto se les mudará, si es posible, con frecuencia de habitación con objeto de que les rodee una atmósfera pura; se fumigará el local varias veces al día á fin de que se destruyan los gérmenes propagadores de la enfermedad exhalados por el cuerpo de los enfermos.

Pasado el segundo ó tercer día del período de supuración en que ya la fiebre debe estar en descenso, se dará algún alimento más nutritivo, como sopa, chocolate, merluza, huevos, etc., etc., segun el estado de las vías digestivas y segun pueda tragar el paciente, pues existen casos en que la erupción es tan confluyente en la faringe, que les cuesta gran trabajo la deglución.

Se limpiarán con fuerza las pseudo-membranas de la boca y muy á menudo, porque se forman con increíble rapidez. No son de naturaleza diftérica, sino producidas por la acumulacion del pus, moco y aun de los alimentos que toman los enfermos.

En este período se observan algunas complicaciones, siendo una de las de peor carácter que no se presenten los edemas, á los que damos una gran importancia: *enfermo en quien á los tres ó cuatro dias de empezar el período de supuracion, no se presentan edemas en la cara, á los cinco ó seis dias en la manos y á los seis ó siete en los piés, debemos desconfiar de salvarle*, porque nos indica, ó que no hay fuerzas orgánicas para producirse, ó que existe en otro punto una lesion que llama la atencion y no permite á la viruela desarrollarse cual debe, siendo las afecciones del vientre las que más se oponen á su formacion.

Existe generalmente la manía de que en este período los enfermos deben mover el vientre, lo cual es punto ménos que imposible, pues desarrollándose como está la fiebre maligna, el tubo digestivo ha de permanecer por precision, seco: nosotros nos abstenemos en esta época del mal, del empleo de los purgantes, limitándonos si acaso al uso de algun enema; si en estas condiciones se presenta la diarrea, es de un pronóstico muy grave, porque nos indica que se propaga la erupcion al tubo intestinal.

Hubo hace dos años en Madrid una epidemia de viruelas, en la que despues de haberse pasado la enfermedad sin accidente alguno, se entraba en convalecencia, y á los cinco ó seis dias, cuando ya estaban en disposicion de que se les diera el alta, se presentaba de repente una disnea intensísima, que naturalmente los asfixiaba, sucumbiendo á los pocos momentos los invadidos por esta

terrible complicacion. Observamos un caso de esta naturaleza, y lo único que nos llamó la atencion fué la existencia de unas falsas membranas en la cámara posterior de la boca y que se reproducían con pasmosa rapidez en el transcurso de seis á ocho horas. ¿Era una verdadera difterítis? No nos atrevemos á asegurarlo; pero nos inclinamos á considerarlo de esta manera, porque de otro modo no se concibe una terminacion tan inopinada, á no ser en los casos en que existen abscesos en el cerebro ó pulmon, como Trousseau ha tenido ocasion de observar.

Tambien suele presentarse la albuminuria; pero de esto nos ocuparémos más extensamente al tratar de la escarlatina.

CICATRICES.—Una de las consecuencias más temibles de esta fiebre eruptiva, para las mujeres, son las cicatrices, que tanto las afean: diversas sustancias se han empleado para evitarlas, pues además del ácido fénico y tintura de yodo, de que hemos hecho mencion, se han usado el colodion, el emplasto de Vigo mercurial, la aplicacion de una piel de carnero á la cara, etc., etc.; pero uno de los medios que más boga tienen entre el bello sexo es la *cataplasma de almendras*, que segun refiere la historia, usaban ya las matronas romanas para conservar el cútis.

§ III.—Varioloide.

Esta enfermedad, cuya descripcion es casi innecesaria, reinando en su estudio una gran vaguedad, es ni más ni ménos una viruela discreta, pudiéndose definir de la manera siguiente:

Es una fiebre eruptiva en la que los fenómenos de invasion y erupcion son en un todo semejantes á los de la viruela, cuyo curso es muy rápido, verificándose la desecacion al duodécimo día.

En este exantema la erupcion está limitada á treinta ó cuarenta granos: los fenómenos generales son de muy escasa importancia; presenta la anatomía y fisiología patológicas idénticas á las de la viruela, diferenciándose únicamente en que es una erupcion caquéctica y miserable, caracteres de pequeñez que dependen en la mayoría de los casos de que el individuo estuviera vacunado, ó bien de cualquiera otra causa para nosotros ignorada.

Pero no hay que fiarse siempre en esta apariencia tan benigna, porque se citan observaciones en que esta fiebre ha revestido el carácter epidémico, tomando en algunas ocasiones la forma maligna ó hemorrágica.

Si la varioloide se presenta sin complicacion alguna, el tratamiento está limitado á un régimen dietético suave, teniendo solamente que acudir á los tónicos cuando toma la forma hemorrágica, y de esto ya nos ocupamos al tratar de la viruela.

Más interesante es su estudio cuando se la considera como *profiláctico* de la viruela sustituyendo á la vacuna caso de no tener esta, como luégo veremos al ocuparnos de esta trascendental cuestion.

§ III.—Vacuna.

En este capítulo apuntaremos lo más preciso acerca de la profilaxis de la viruela, puesto que ni el carácter de esta obra ni nuestros propósitos permiten dar á esta cuestion las proporciones que exige su importancia.

Consternados los médicos del siglo XVII por los estragos y horrible mortandad que producía la viruela, concibieron la idea de hacer esta lo más benigna posible, puesto que ellos, empapados como estaban en las doctrinas antiguas, creían, á semejanza de los homeópatas, que suponen la existencia constante del *psoras* en nuestro organismo, que en él radicaba el virus variólico y que fatalmente tenía que verificar una explosion para que la naturaleza se descartase del agente que la impurificaba. Fundados en estas creencias comenzaron á inocular el pus varioloso, importándose esta práctica en Europa en el siglo XVIII y tomando gran incremento en vista de los brillantes resultados que conseguían, si bien en muchas ocasiones transmitían viruelas confluentísimas á individuos sanos hasta el momento de la inoculacion; pero es indudable que los prácticos de aquel siglo prestaron un gran servicio á la humanidad, puesto que fuera de estos casos desgraciados, lograron disminuir notablemente la mortandad.

Desterrada de Europa la inoculacion de viruela desde el descubrimiento del inmortal Jenner, sólo se hacía uso de ella en la Gran-Bretaña, hasta que un decreto del Parlamento prohibió su práctica en los momentos en que el eminente clínico Trousseau se veía obligado á inocular pus variólico en París por carecer de vacuna, con motivo de una epidemia que á la sazón existía. Este hecho nos impone el deber de conocer este medio de hacer inmunes á los individuos, pues en ocasiones parecidas, donde por el concurso de varias circunstancias nos llegásemos á ver sin vacuna, podríamos echar mano de él y evitar de este modo la mortandad que la epidemia haría.

Con objeto de atenuar en lo posible las consecuencias de la inoculacion del virus variólico se le ha cultivado, haciendo repetidas inoculaciones en diferentes

personas con el mismo pus, inoculando á otros el obtenido de las viruelas que se han producido y este á otras, hasta obtener especies tan sencillas como la varioloide; pero á pesar de esto el virus así tan debilitado y en las mejores condiciones que se pudieran apetecer, ha dado origen á viruelas muy confluentes que han matado al paciente ántes de la aparicion del grano.

A los pocos años de descubrirse la vacuna, la humanidad descansaba en el descubrimiento, vistos sus resultados; pero no tardó en manifestar recelos cuando á los veinte ó treinta años se observó que eran nuevamente invadidos muchos de los vacunados. En un principio se creyó por los médicos, faltos como estaban de experiencia, que la aparicion de la viruela se debía á las malas condiciones del *cow-pox*; mas las repeticiones frecuentes hicieron reconocer que la virtud preservadora de la vacuna era temporal, á pesar de que se tuvieron ejemplos de haberse sostenido la inmunidad por toda la vida. Resulta, pues, de todas las estadísticas, que el término medio de la accion preservadora de la vacuna es de *quin-ce á diez y seis años*. Una prueba concluyente de la *aptitud* que algunas personas tienen para padecer la viruela, despues de transcurrir el tiempo antedicho, es la reinoculacion del *cow-pox*, la cual si es positiva presentará las pústulas características, lo que no sucede cuando la reinoculacion se verifica á los cinco, seis ó siete años siguientes á la inoculacion.

Confirmada por la observacion y la experiencia la limitacion de la accion preservadora de la vacuna, han propuesto los prácticos las *reinoculaciones*, las que han sido aceptadas por los Gobiernos, como medio de evitar el desarrollo de la viruela en los ejércitos, y de este modo han conseguido hacer permanente la inmunidad y poner á disposicion de la humanidad un agente podero-

sísimo para aminorar y circunscribir las epidemias variólicas, que de tiempo en tiempo presenciarnos.

Desde pocos años á esta parte se agita entre los prácticos la idea de arbitrar medios para el caso en que, como otras tantas enfermedades, desaparezca el *cow-pox*, y tener á nuestra disposición otro virus que prevenga de la viruela. Con este motivo, lo primero que se ocurrió, fué la idea de comunicar la viruela á las vacas, para lo que se las cubría con mantas impregnadas de supuración de los variolosos. Los resultados fueron controvertidos por unos y otros, hasta que se pensó en la inoculación del mismo virus variólico, obteniendo resultados que en los pocos años que hace se estudia esta trascendental cuestión, no permiten asegurar nada; pero se ha logrado por este medio producir en las tetas de las vacas una enfermedad pustulosa, habiéndose creado con este objeto institutos de inoculación como los establecidos en Nápoles y Barcelona.

Si, como es de esperar, se consigue producir una vacuna animal por este medio, habrá dado la ciencia un paso gigantesco, puesto que la vacuna se obtendrá limpia de gérmenes extraños, que cual el sifilítico no podrá transmitirse, toda vez que esta enfermedad no la padecen los animales, según lo prueban las innumerables inoculaciones practicadas por los mejores sifiliógrafos. La viruela en las vacas presenta la misma marcha que en el hombre: aparecen dos ó tres pústulas en las cercanías del pezon, comportándose del mismo modo, salvo el tamaño que es mayor y que varía desde el de una lenteja hasta el de una peseta.

En España no se han hecho inoculaciones directamente de las vacas porque no padecen el *cow-pox* y se ha tenido que recurrir á la vacuna traída de Inglaterra; así como tampoco se ha logrado encontrar entre los caballos

la *fimatosis*, enfermedad que segun entrevió Jenner, y lo demostraron estudios posteriores, es parecida á la viruela del hombre, como el *cow-pox* es la de las vacas y la morriña de los carneros, puesto que es una enfermedad variolosa que se desarrolla en las extremidades posteriores de los caballos.

Introducida la vacuna debajo de la piel por medio de la lanceta, no presenta allí signo alguno de su presencia en el primer dia, sino la picadura y la ligera hemorragia que suele producir la incision: al tercer dia se eleva la piel formando un granito rojo, que al cuarto y quinto se transforma en vesícula, merced á la cantidad de serosidad que se deposita en dicho punto, y eleva la epidérmis, concluyendo por convertirse al quinto en pústula y acompañada de erupcion de un ligero movimiento febril, por cuya circunstancia considera Trousseau á esta como una verdadera fiebre eruptiva, siendo lo cierto que sólo se presenta fiebre cuando el traumatismo determina angioleucítis ó adenítis. Formada la supuracion, se deseca al dia once y se desprende la costra al quince, quedando al descubierto una cicatriz indeleble algo roja al principio para ser despues más blanca que la piel circunvecina.

A pesar de la antigua práctica de esperar al dia octavo para verificar la vacunacion, la ciencia tiene numerosas observaciones de inoculaciones hechas en el momento en que se encuentra completamente formada la serosidad, que es el dia quinto, que prueba tiene más energía y preserva por más tiempo al individuo inoculado.

Por último, las condiciones que han de tener los granos de vacuna de donde se recoja el pus, con objeto de que sirva para otras inoculaciones, son las siguientes: debe aparecer la mancha simultánea en todos los sitios,

así como que el grano y vesícula se presenten en idéntica época; de la misma manera el grano ha de ofrecer una dureza algo marcada, y una coloración rosada, siendo muy diáfana y cristalina la serosidad que contenga, y circunscribirse la pústula á las dimensiones del grano. Por el contrario, si cada grano evoluciona en distinta época y la coloración es lívida; si se retarda la formación de la vesícula y de la pústula; si la dureza se extiende á los tejidos circunvecinos convirtiéndose en una verdadera induración; si, por último, la aureola tiene un color cobrizo y aparecen erupciones en ella, la vacuna obtenida de tales granos, no solamente no tendrá las condiciones precisas para que se verifique la vacunación con buen éxito, sino que con ella se transmitirá, casi con seguridad, el virus sífilítico. Es, pues, del más alto interés el estudio de las condiciones que debe tener el grano de donde se extraiga la serosidad que ha de servir para la vacunación, y así lo han apreciado los prácticos más distinguidos, como lo prueba el concienzudo trabajo que el Dr. Peset presentó al Instituto Médico valenciano.

La inoculación con vacuna animal, de que con tanto entusiasmo se está hablando, necesita la sanción del tiempo, y no estará de más recomendar á los profesores, que si bien se puede asegurar la no inoculación de la sífilis, que piensen si será posible la de alguna de las enfermedades gravísimas que padece el ganado vacuno.

La inoculación *post-vacinal* empleada ya por Jenner y resucitada en estos últimos tiempos, consiste en la inoculación del pus variólico despues de la vacunación de brazo á brazo, y se ha empleado con objeto de hacer más duradero el tiempo de preservación é inmunidad. A la práctica corresponde admitir ó desechar tales ideas.

§ IV.—Varicela.

SINONIMIA.—Viruela volante, falsa viruela, viruela loca, viruela serosa, mucosa, cristalina, linfática, etc., etc.

DEFINICION.—Es un exantema contagioso caracterizado por vesículas más ó ménos numerosas, ordinariamente discretas y diseminadas, transparentes al principio y más tarde opacas, que terminan por desecacion y que van generalmente acompañadas de fiebre.

Su conocimiento parece que se remonta al siglo XVI, habiéndose ocupado de ella Riviere, Morton, Van-Swieten, Sauvages, que la llamó viruela linfática, y Vogel que le dió el de *varicela*. En nuestro tiempo se ha estudiado con detenimiento por los Sres. Berard y Delavit en un trabajo que publicaron en 1818, por Thompson que se entregó á grandes investigaciones, siendo, por último, Trousseau quien se ocupó de la varicela con motivo de la confusion que ha reinado en la ciencia entre ella y la viruela.

Desde que se empezó á conocer la varicela no estuvieron conformes los autores acerca de los caracteres anatómicos de este exantema; unos lo creían pustuloso, otros papuloso y otros, en fin, vesiculoso. Esta confusion se ha sostenido y se sostiene en la actualidad por algunos médicos, á pesar de los modernos trabajos de Bazin y de Trousseau, en los cuales se prueba de un modo inequívoco que la erupcion que nos ocupa es *vesiculosa*, lo cual puede patentizarse á la cabecera de los enfermos.

Si el conocimiento de la forma anatómica es interesante, lo es mucho más deslindar si la varicela es una forma modificada de la viruela. Esta cuestion, estudiada en nuestros tiempos por Trousseau, ha sido definitiva-

mente resuelta en favor de la no identidad, 1.º porque los enfermos que la padecen no gozan de la inmunidad que produce la varioloide; 2.º porque la varicela nunca transmite la viruela aunque se inocula la serosidad que contienen las vesículas, no sucediendo lo mismo con la varioloide y la viruela que respectivamente pueden transformarse la una en la otra, y 3.º porque la lesión anatómica es vesiculosa en la varicela y pustulosa en la viruela.

SÍNTOMAS.—Como las demas fiebres exantomáticas empieza por escalofrío, precedido ó no de prodromos, al cual sigue inmediatamente un ligero movimiento febril, y á las pocas horas de presentarse la reaccion general aparecen en diferentes puntos de la piel manchitas rojas y en su centro una vesícula que no tarda en tomar algunas dimensiones, depositándose en su interior una serosidad transparente que más tarde se convierte en blanquecina.

Por lo general, la fiebre toma la forma remitente, de modo que por las mañanas casi desaparecen los síntomas febriles para reaparecer por la tarde con un nuevo brote, puesto que la erupcion no tiene lugar de una vez, sino sucesivamente. Sigue este curso la varicela por cuatro ó cinco dias, y al cabo de ellos las vesículas se desecan y forman ligeras costras ó laminillas amarillentas ó negruzcas, que concluyen por desprenderse en forma de escamas. Otras veces se reunen varias y forman una ampolla que se rompe y deja al descubierto el dérmis denudado, quedando una mancha que va poco á poco desapareciendo.

Esta enfermedad, propia de los niños, se desarrolla en las mismas condiciones que la viruela, bajo un carácter epidémico, no teniendo importancia su conocimiento mas que para distinguirla de la viruela.

TRATAMIENTO.—Como enfermedad benigna nada apénas tiéne que hacer el práctico; así es que nos contentarémós con someter al enfermo á una temperatura agrádale, disminuirémós la alimentacion y prescribiremos bebidas que favorezcan la transpiracion. Es, pues, muy simple nuestro cometido.

§ V.—Sarampion.

SINONIMIA.—Rubeola, synocha morbillosa, hemo-dermitis morbillosa, fiebre roja, sarampion, etc.

DEFINICION.—Es un exantema y enantema contagioso, que precedido de un periodo de incubacion cuya duracion es variable, invade con escalofríos y fiebre de carácter catarral, con fenómenos irritativos de las mucosas ocular, nasal, bronquial y gastro-intestinal (lagrimeo, coriza, estornudos, tos y diarrea), en las que se manifiesta la erupcion desde los primeros momentos: este periodo, llamado de *invasion*, dura cuatro ó cinco días, luégo brota la erupcion dérmica que empieza por la cara y se continúa por el pecho y miembros, tardando en extenderse veinticuatro horas y otro tanto en completarse, ó sea hasta el séptimo dia inclusive, acompañada de fiebre que se aumenta proporcionalmente á la erupcion verificada, que consiste en manchas de *forma variable*, color rojo y ligera elevacion *difusa del dérmis*, para terminar por el secamiento y aun descamacion furfurácea de la epidérmis.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—Dos lesiones tenemos que estudiar en el sarampion: las propias de la erupcion y las generales del estado febril.

Las alteraciones que se manifiestan en la piel están

constituídas por manchas rojizas (resultado de la congestión capilar que se establece y que posteriormente dará lugar á un proceso formativo caracterizado por la exagerada formación del epidérmis), excesivamente confluentes en la cara y tronco, sobre las cuales se perciben vesículas en un período más avanzado del mal y que en algunas ocasiones se convierten en pápulas, dando lugar á una variedad de sarampion conocida con el nombre de *granuloso*, de muy difícil diagnóstico por confundirse con la viruela en los primeros momentos. A veces, en lugar de la coloración roja que depende de la congestión capilar, existe una verdadera trasudación sanguínea, consecuencia de una discrasia ya bastante avanzada.

En cuanto á las lesiones generales de la fiebre, ninguna modificación particular presentan en esta especie morbosa, que no hayamos expuesto ya.

SÍNTOMAS Y FISIOLÓGICA PATOLÓGICA.—Los dos elementos que hemos diseñado, dominan y sirven de base en todas las manifestaciones de la enfermedad: por un lado el *proceso febril* de un septenario, en el que recorre sus estadios de crecimiento, fastigium y defervescencia; y por otro, el *eruptivo*, que aparece al segundo ó tercer día de la fiebre caracterizada por un estado particular de excitación de los cordones motores de la médula, que es el origen de esa inquietud que se observa en los enfermos y que en los niños ocasiona fácilmente convulsiones. En esta fiebre existen actos verdaderamente expoliadores y depurativos que se verifican en la cubierta cutánea, y de aquí que si de interés era vigilar la evolución del grano variólico, no lo sea ménos la lesión dérmica del sarampion, aun cuando en este no pasa el proceso de ser congestivo; no teniendo por lo tanto los graves peligros que sobrevienen á consecuencia de la supuración. En resumen, en

el sarampion, una vez terminada la erupcion, desaparece la enfermedad.

La division sintomatológica y el curso de esta fiebre eruptiva comprende tres períodos: el de *incubacion*, que existe indudablemente, aunque no tan marcado y perceptible como en la viruela; sigue á este el de *invasion*, que se inicia con síntomas eminentemente catarrales, para terminar, como en las demas fiebres eruptivas, por la *descamacion* del epidérmis.

Empieza por lo general la enfermedad con escalofríos y contraccion general en el primer período, sobreviene despues la reaccion, que se manifiesta por pulso vibrante y cada vez más frecuente; llega á su máximum la fiebre á las veinticuatro horas, acompañada de quebrantamiento, cefalalgia, fotofobia, y en los niños convulsiones que hacen muchas veces dudar del diagnóstico en este período del mal.

Al mismo tiempo que estos fenómenos, los tejidos blancos toman parte en el cuadro febril; se presentan las manifestaciones del elemento catarral, como son, cefalalgia de los senos frontales, lagrimeo, encendimiento de la conjuntiva y membrana pituitaria, con serosidad abundante segregada por ellas. Acompañan á estos síntomas iniciales, formando parte de ellos y como una de sus más características manifestaciones, el eritema faríngeo y laríngeo, que producen tos, dolor picante á lo largo de la laringe y bifurcacion traqueal, haciéndose á veces aquella tan pertinaz y molesta, que hasta llega á producir dolores en las paredes abdominales.

El tubo digestivo acusa inapetencia, falta de sed, pocas veces vómitos, dolores intestinales y diarrea catarral, síntoma sobre el que Trousseau ha llamado la atencion, haciendo notar que rara vez falta en las afecciones catarrales.

Todos estos fenómenos característicos de la enfermedad van avanzando con ligeras remisiones, siguiendo en esto la marcha que vimos guardar al elemento cataral, y que á veces son tan marcados, que hacen dudar del curso del mal. Adquiere la fiebre cada vez mayor intensidad, se aumentan los síntomas, excepto los del aparato digestivo, y brota la *erupcion*, ocupando primero la cara manchas disgregadas, muy irregulares, sin forma determinada, de tamaño variable, rara vez mayores que un grano de trigo, que desaparecen á la presion digital, y notándose al tacto el ligero relieve que forman: desde la cara siguen la misma marcha que la viruela, es decir, de arriba abajo, correspondiendo sus períodos en las diferentes regiones en igual forma, aunque en ménos tiempo, pues por lo comun desaparece al finalizar el primer septenario.

Los síntomas generales están en relacion con estos, y al terminar la erupcion, disminuye la fiebre; cesan los fenómenos espinales al cuarto dia del brote, y con ellos las alarmantes complicaciones que producen; la diarrea desaparece; los síntomas de las mucosas altas, que tantas molestias proporcionaban, van graduándose cada vez más; la inyeccion de la conjuntiva, así como la fotofobia, dan lugar al lagrimeo y supliendo el moco en la mucosa nasal á la serosidad que ántes se segregaba; igual cambio se observa en el esputo, que claro y de apariencia flúida en un principio, se hace despues verdaderamente nummular, de suerte que reunidos en la escupidera con la serosidad de los anteriores, recuerdan los producidos por los pulmones de los tísicos y que tendremos ocasion de ver en qué consisten. Terminada la tos seca del primer período, sobreviene posteriormente la de coccion; en los individuos predispuestos de antemano encuentra esta enfermedad ocasion propicia para producir la tuberculó-

sis pulmonar, y en otros suelen observarse enormes dilataciones bronquiales consecutivas á catarrs morbillosos.

Recorridos de este modo los períodos de su enfermedad, entran los pacientes en convalecencia, debiéndolos vigilar con esmero durante esta, por quedar la piel muy impresionable y sensible á la accion de las causas exteriores, sobre todo para las que influyen en el elemento catarral; todavía las primeras noches duran las molestias, que no desaparecen sino muy paulatinamente.

Entre los síntomas que merecen estudio particular, figuran los fenómenos *térmicos*; elévase mucho la temperatura y con la mayor facilidad se observa en el termómetro que la cifra excede de 40 y aun 41°, aunque no llega á tanto como en la escarlatina: esta brusca ascension se percibe en el cuarto dia, y en este caso debe considerarse tal elevacion como normal en la enfermedad.

Con este aumento considerable de temperatura coincide mayor frecuencia del pulso, y este período es uno de los más peligrosos en la historia de esta enfermedad, por ser en el que suelen sucumbir algunos niños, complicánse la exageracion de la fiebre con los fenómenos eclámpicos.

Así como vimos en la viruela que se presentaban sudores profusos que aliviaban muy poco á los enfermos, de igual modo se observa en el sarampion un calor húmedo, escaso, pegajoso, pero útil, porque es expresion del trabajo patológico que se verifica en la piel.

COMPLICACIONES.—Las que tienen su asiento en el sistema nervioso pueden desde un principio producir convulsiones, que no son sino expresion del estado de excitabilidad en que el sistema se encuentra: cuando se prolongan durante el segundo y tercer dia, nos indican ya

que se ha desarrollado una verdadera mielítis morbilosa que pone en grave riesgo la vida de los enfermos.

En el tubo digestivo debe haber únicamente un estado catarral durante los primeros momentos; la prolongacion de este *modo de ser*, así como la aparicion de una diarrea disentérica, nos deben poner en guardia.

Existen epidemias en que esta enfermedad va unida á la viruela, se identifican los síntomas, y en un principio es muy difícil distinguir cuál de las dos va á desarrollarse, constituyendo una complicacion de bastante gravedad.

Consideradas en general las complicaciones, pueden ser inherentes al sarampion mismo, como sucede en los que existe un gran exceso de fiebre, ó de hemorragias que aparezcan despues de haberse mostrado la putridez desde el primer momento, iniciándose por epistáxis y derrames subcutáneos, para más tarde dar lugar al desenvolvimiento de la malignidad que generalmente termina por la muerte. Esta terrible complicacion no es comun, siéndolo más la convulsiva ó las que se presentan por parte de la erupcion, en cuyo caso pueden consistir en la poca franqueza de esta, que no verificándose bien alarma al médico y á los que rodean al enfermo; así es que cuando desaparece inesperadamente, rara vez deja de coincidir con una alteracion interna, que viene á aumentar el conflicto ántes nada temible.

Independientemente anejas á la erupcion pueden sobrevenir innumerables complicaciones, siendo el aparato respiratorio el más expuesto á ellas; el catarro sarampionoso, que representa en este aparato la invasion del exantema, hemos visto que se expresa con vivo picor, excitacion dolorosa, tos, y á la auscultacion, por extertores subcrepitantes; pero puede el exantema llegar á los últimos capilares, localizarse en las véciculas y producir una verdadera

pneumonía lobular; cuando esto sucede, es en plena erupcion, de manera que en el momento que veamos apagarse el exantema, debemos sospechar que la manifestacion eruptiva de algun otro aparato habrá aventajado á la de la piel, y que cualquiera que sea, es siempre más peligrosa. Sin suceder esto, existe otra complicacion que se presenta muchas veces, cual es el catarro sofocante, más comun en los viejos que en los niños, cuya causa es la misma que produce la laringítis estridulosa, un espasmo que comprime la laringe, privando al enfermo de la respiracion y que más tarde se propaga á las membranas musculares de los tubos aéreos: este fenómeno tiene parte de nervioso y parte de trófico, y por lo tanto la medicacion obedecerá á este doble carácter.

Hay complicaciones abdominales nacidas del exantema que, aunque más leve, existe en el tubo digestivo, y no es raro observar verdaderas entero-colítis; sucediendo en estos casos, como en los anteriores, que la enfermedad no se juzga en la piel como su carácter de eruptiva le imponía, sino que se apodera de estos órganos y en ellos permanece mayor tiempo.

Por último, las hemorragias se presentan tambien como complicacion desde el primer momento, sellando de putridéz el cuadro, y complicándose con el estado nervioso, hace que los enfermos sucumban al finalizar el primer septenario.

Además de estas complicaciones que podremos llamar primitivas, aparecen otras consecutivas, aun en las formas más benignas del sarampion; quedando los convalecientes con otitis, oftalmías, enfermedades agudas y crónicas del oído y vista, catarros crónicos y aun tisis tuberculosas; consecuencias todas que nos deben hacer comprender la vigilancia que es preciso emplear en la convalecencia de esta enfermedad.

FORMAS.—Afecta y reviste el sarampion muchas formas más ó ménos determinadas, pero imposibles de describir, pues ora desarrolla sus principales síntomas y manifestaciones sobre las mucosas altas, ora sobre el sistema nervioso, observándose esas formas convulsivas tan temibles, ó bien, por último, aparece sin perturbar visiblemente el estado general y recorriendo sus fases sin fiebre. Si comparamos una de estas formas benignas con una convulsiva, fácilmente encontraremos una diferencia y distancia tal en la escala de la gravedad, como puede existir entre dos afecciones de la misma naturaleza, en las que una fuera leve y grave la otra: hasta tal punto pueden influir las constituciones médicas y las condiciones individuales en el curso de una enfermedad.

PRONÓSTICO.—Está en relacion con el carácter que presente la epidemia; en general benigno, suele sin embargo revestir una forma maligna cuando toma la hemorrágica que nos indica el grado de descomposicion de la sangre y por consiguiente la alteracion en las funciones principales para la vida.

Las complicaciones dan lugar á bastantes defunciones, y entre las que descuellan en primer lugar, merecen citarse la pulmonía, el croup, las convulsiones y el delirio, que en estas ocasiones adquieren inmensa gravedad.

ETIOLOGÍA.—No son tan conocidas las causas productoras del sarampion como las de la viruela; se sabe por numerosas observaciones, que es contagioso y siempre toma la forma epidémica, no habiéndose probado hasta la fecha que se presente esporádicamente. Su inoculacion no produce efectos, habiendo sido infructuosos cuantos ensayos se han hecho con lágrimas, sangre, serosidad, etc., para conseguirlo.

TRATAMIENTO.—En general es difícil sintetizar algun precepto terapéutico en una enfermedad que puede revestir tan diversas fases; pero, como resumen, bien pudiera decirse que el medio de combatirla es la terapéutica anticatarral. Si la enfermedad se presenta benigna, nos abstendremos de intervenir; pero si la fiebre adquiere intensidad, aconsejamos el uso del acónito, que rebajando el pulso y calor, modera la sobreexcitación nerviosa, brillando en esta más que en ninguna enfermedad.

En el período eruptivo deberá mantenerse al enfermo en una buena temperatura, evitando las repercusiones, sin atosigar ni ahogar por esto al paciente con los excesivos abrigos que el vulgo suele usar: basta que en la habitación se sostenga siempre igual el calor y recomendamos la aplicación de calentadores, edredones y demás medios de todos conocidos, ayudado esto con alguna bebida diaforética. Cuando aparece el estado convulsivo, debe acudirse contra aquel cuadro aterrador, siendo el mejor medio de combatirlo la hidroterapia sedante, pues la tónica pudiera sernos perjudicial. Trousseau la reprueba, y con él opinamos que es peligrosa; sin embargo, un baño tibio con abluciones á 10 ó 12° de diferencia en su temperatura con la del enfermo, presta excelentes servicios en estos peligrosos casos. También han sido recomendadas y pueden ser útiles las sanguijuelas al ano; pero téngase en cuenta que en toda enfermedad catarral debemos ser muy parcos en el uso de las emisiones sanguíneas si recordamos la facilidad con que toman la forma atáxica. Se encuentran indicados igualmente los enemas de asafétida, lo mismo que todos los antiespasmódicos, así como los baños tibios: las aplicaciones de hielo á la cabeza se hallan contraindicadas, y su uso y consejo ha nacido de la confusión en que mu-

chos se hallan, al distinguir una afeccion cerebral de otra esencialmente espinal.

En el período eruptivo la terapéutica deberá ser higiénica. Creemos que la alimentacion, dada la brevedad del mal, que en resúmen es de un septenario, y este no de fiebre continua, no debe aconsejarse hasta que se declare terminado el brote de la erupcion; entónces la prescribiremos moderada, evitando siempre el exceso que pudiera obligarnos á recurrir á una medicacion purgante, cuyos inconvenientes, dado el estado del tubo digestivo, son fáciles de prever; la leche de burras es en estas circunstancias un buen alimento y excelente pectoral. Durante la convalecencia no nos cansaremos de recomendar que se eviten los enfriamientos por las terribles consecuencias á que pueden dar lugar.

Respecto á la malignidad como complicacion, conocidos son los preceptos para combatirla; y en cuanto á las inflamaciones, en los capítulos destinados á cada una veremos la conducta que hemos de seguir.

§ VI.—Alfombrilla.

SINONIMIA.—Roseola, rubeola.

DEFINICION.—Es un exantema febril caracterizado por la invasion de una fiebre de poca intensidad y el brote ántes de venticuatro horas de su erupcion especial, con repeticion de esta durante un septenario, al cabo del que desaparece el cuadro sintomático espontáneamente. Las manchas son rojas, más grandes que las del sarampion y separadas por trozos de piel sana mayores; no es tan

fuerte la inyeccion; falta la elevacion del dérmis, y van acompañadas de prurito.

Basta esta definicion para hacer la historia completa de la alfombrilla, nombre que en España expresa erupciones de formas variables y que corresponden á una serie de pseudo-exantemas caracterizados por la aparicion, al poco tiempo de empezar la fiebre, de una erupcion de manchas que despues de algunos brotes que coinciden con las exacerbaciones vespertinas, termina con la fiebre.

Los autores extranjeros describen dos erupciones completamente distintas como son la rubeola y roseola, imposibles de distinguir si no es por la causa productora.

Algunos médicos refieren el haberse presentado la alfombrilla bajo la forma epidémica, cosa que en España nunca hemos visto, y en este caso su gran cuidado era establecer el diagnóstico diferencial con el sarampion. Lo único que estas dos erupciones presentan de semejante son las manchas, que en la alfombrilla tienen más extension y no son tan elevadas.

Vimos al ocuparnos del sarampion, que la fiebre tiene una duracion fija: aquí la erupcion empieza á las seis ú ocho horas de desarrollarse aquella, y á cada exacerbacion va completando su evolucion el exantema, que al cuarto ó quinto dia remite la fiebre y con ella la erupcion, terminando la enfermedad al cabo de un septenario: las mucosas no se afectan en esta enfermedad.

ETIOLOGÍA.—Esta varia segun se trate de la alfombrilla que se presente bajo la forma epidémica ó esporádica. Las causas que dan lugar á esta suelen ser los alimentos demasiado irritantes como algunos mariscos, ó el uso de ciertos medicamentos como la copaiba y el yoduro potásico, sustancias que unas veces dan á la erupcion esta semejanza, al paso que otras adquieren la forma de urticaria.

Aunque el carácter, podemos decir constante, de estas erupciones es el de ser fugaces, hay casos, sin embargo, en que toman carta de naturaleza y se prolongan hasta un septenario.

Su cuadro sintomático es el de una fiebre sencilla con exacerbaciones vespertinas y alguna cefalalgia.

El tratamiento será puramente dietético, y como hemos visto que algunas veces depende la causa de la ingestion de alimentos nocivos, la medicacion evacuable podrá estar indicada.

§ VII.—Escarlatina.

SINONIMIA.—Púrpura scarlatina, típhus scarlatina, febris scarlatinosa miliaris anginosa, ignis sacer de Zalcuto Lusitano, escarlatina, calentura roja, etc., etc.

DEFINICION.—Es una fiebre eruptiva caracterizada por la irregularidad de sus manifestaciones y lo grave de sus complicaciones: consisten las primeras en la invasion de una fiebre en que la temperatura y el pulso se elevan más que en ninguna otra enfermedad en el mismo tiempo, en la aparicion de manchas que suelen invadir primero el cuello y despues el resto del cuerpo, manchas de color de frambuesa de variable extension, llegando á adquirir muchos centímetros, y constituídas por inflamaciones numerosas de la piel, que en forma de eczema se reunen, dando lugar á aquellas: y por último, por la presentacion frecuentísima de la angina y la descamacion especial al cabo de cierto tiempo.

Dividirémos esta enfermedad en *benigna* y *maligna*: empezarémos por la descripeion de la primera forma, ocupándonos despues de la segunda y de las muchas y

gravísimas complicaciones que aun en la convalecencia y despues de esta suelen presentarse en esta enfermedad.

LESIONES ANATÓMICAS.—Tenemos que considerar en esta las generales de las fiebres y las propias de la enfermedad: las primeras nos son bien conocidas y no tenemos para qué ocuparnos de ellas. Las inherentes á la escarlatina están caracterizadas por las lesiones de la piel y mucosas, si bien, como veremos más adelante, las primeras no son constantes. En la cubierta cutánea se observan desde los primeros momentos manchas que empiezan desde un principio por el cuello, ingles y axila, acompañadas de gran congestion y encendimiento de la piel, y dolor en los ganglios á que afluyen los linfáticos de la region; en el centro de aquellas se percibe más tarde una elevacioncita que parece á simple vista única, pero que con el auxilio de una lente se ve que está constituida por la aglomeracion de eczemas, en cuyo ápice se observa una pequeña vesícula, y que reuniéndose á los inmediatos, semejantes á lo que sucede en la viruela con las pústulas, dan origen á las máculas escarlatinosas que se separan más tarde sobreviniendo la descamacion.

Tenemos la opinion de que en la escarlatina pasa algo de análogo á lo que más adelante veremos sucede en la erisipela, que segun sea más superficial ó más dérmica, así variará la gravedad del cuadro sintomático y la predisposicion á las complicaciones, y como en la escarlatina se observa en algunos casos que los vasos linfáticos toman gran parte en la escena patológica, no es raro que se presenten bubones que, como en la peste, terminen por supuracion, dando lugar á la formacion de flemones que invadan todos los tejidos periganglionares, pudiendo terminar por gangrena.

En las mucosas se presenta el exantema bajo una

forma especial, que es lo que dá carácter á este padecimiento, y que nos servirá para establecer el diagnóstico con alguna más seguridad. Desde un principio se observa en las fáuces una intensa hiperemia y un encendido considerable en toda la cámara posterior de la boca, sobreviene el eritema faríngeo al mismo tiempo que la angina que ocasiona al enfermo una disnea especial, y la dificultad de tragar; y si los tejidos más profundos llegan á interesarse, sobrevendrá la angioleucítis, y consecutivamente los bubones de la region cervical, que en algunos casos terminan por supuracion, constituyendo una complicacion de bastante gravedad. Ya en los primeros momentos la lesion de las fáuces se localiza en la *uvula*, desde donde se propaga á los pilares y farínge, para extenderse despues por la base de la lengua é invadir completamente este órgano; de aquí que sobrevenga la salivacion. Tal puede ser la alteracion de la lengua que se desarrolle una glosítis, y como consecuencia se caiga ó desprenda su epitelium, estado que pone á los pacientes en la deplorable situacion de no poder beber por el dolor tan violento que entónces producen los líquidos y sólidos en contacto con la lengua desnuda.

Las amígdalas se presentan infartadas con una hiperemia intensa, y puede llegar á tal extremo la inflamacion, que terminan en ocasiones por supuracion. Otras veces se perciben falsas membranas de un color semi-blanquecino, muy adherentes, que cuesta gran trabajo el desprender, y que por naturaleza se parecen en un todo á las diftéricas.

Con bastante frecuencia se observan tambien alteraciones en la mucosa del aparato urinario, que consisten en fuertes congestiones producidas indudablemente por accion refleja de cuanto en la piel está pasando, y que con mucha facilidad dan lugar á una verdadera nefritis, y

más tarde á las hidropesias y anasarca de terrible pronóstico por la circunstancia de que reconociendo estas por causa el mal de Bright, ya es sabido la accion que produce sobre la composicion de la sangre, y lo expuestos que están los enfermos á la reabsorcion de los elementos de la orina, es decir, á la uremia con todas sus consecuencias.

Algunos describen lesiones espinales, causa, dicen, de los estados convulsivos; pero como quiera que estas pueden tambien reconocer por origen la uremia, dudamos si serán producidas por uno de los factores ó por la accion simultánea de los dos.

La fisiología patológica de la escarlatina es muy oscura por la circunstancia de presentarse grandes lesiones funcionales con muy pocas anatómicas que nos puedan dar razon de aquellos trastornos.

SÍNTOMAS.—El período de *incubacion* nos es completamente desconocido: Trousseau, fundándose en una observacion, lo calcula en veinticuatro horas; pero su duracion se fija por la mayor parte de los autores, en cuatro ó seis dias. Sobreviene en seguida la *invasion*, que ora se inicia con escalofríos intensos, pulso contraído y muy frecuente, acompañado de fenómenos cerebrales y convulsivos y encendimiento considerable de la piel; ó bien se presenta de un modo ménos aterrador, aun cuando siempre de una manera extraña que nos hace ver el profundo ataque que las fuerzas radicales sufren desde un principio, producido por la accion destructora del veneno escarlatinoso.

Preséntase en seguida la erupcion ya desde las primeras horas (Trousseau, Graves), bien al cuarto dia (Santero), ó bien, segun nuestras observaciones, de las cuarenta y ocho á las setenta y dos horas.

Iniciase la fiebre desde los primeros momentos con

enorme violencia, pues al paso que la temperatura se eleva á 41 ó 42°, vese el pulso pasar de su *cifra patológica*, llegando á 140 y 160 pulsaciones por minuto, circunstancias que en todos los tiempos han llamado la atencion de los observadores, por ser la enfermedad en que existe mayor calor dentro del *orden patológico*. Todavía en este período no se percibe la erupcion cutánea, aun cuando en las fáuces ya se observan síntomas que nos indican su participacion; preséntanse fuertemente hiperemiadas y cubiertas como de una capa granulosa; se produce dolor á la presion, y en ocasiones este síntoma tan precioso precede á la fiebre; sobreviene cefalalgia intensa, delirio muchas veces y convulsiones en los niños, inquietud y desasosiego generales; boca y lengua completamente secas, y esta última cubierta en el centro de una capa blanquecina; rara vez vómitos; sensibilidad algun tanto exagerada en el epigastrio, y as-tricción de vientre. Con ligeras exacerbaciones y remisiones continúa esta fiebre hasta el segundo ó tercer dia en que se manifiesta la erupcion, acallando los síntomas que más molestaban á los pacientes, como la cefalalgia é inquietud y desasosiego generales.

No sucede en la escarlatina lo que en las demas fiebres eruptivas en el modo de aparecer las manifestaciones cutáneas, pues en vez de verificarlo en la cara desde un principio, como sucede en la viruela y sarampion, se ve la erupcion brotar en las ingles, axila, cuello y miembros, habiendo casos en que se ha presentado en la espalda, lo que hizo muy difícil el diagnóstico, y de aquí que al hacer este nos fijamos principalmente en los síntomas faríngeos, pues nunca una angina simple lleva consigo el aparato febril que acompaña á la escarlatina.

La erupcion, en vez de revestir el carácter granuloso como en la mayor parte de las fiebres eruptivas, se pre-

senta bajo la forma de manchas de un color rojo algo oscuro como si la piel hubiese sido frotada con zumo de *frambuesa*, cubierta en ocasiones de granos miliares, muy difusa, general y distribuída en grandes placas ó manifestándose por zonas. Al salir la erupcion hay una ligera remision de la fiebre, pero no en el grado que en la viruela y sarampion. Existe el error de creer que cuanto más extensa sea la erupcion ha de ser menor la gravedad de la enfermedad; pero esta, como se comprende, depende del carácter con que se presente epidémicamente.

En esta forma de la escarlatina, ó sea la benigna, la erupcion suele prolongarse durante cuatro ó cinco dias, viene la descamacion y termina la enfermedad en el espacio de un septenario.

La *descamacion* puede verificarse, bien por escamas furfúreas, ó bien por la caída de extensas capas de piel, quedando esta tan impresionable por este verdadero desollamiento, que es una causa muy abonada para que aun en un período muy avanzado de la convalecencia se presenten complicaciones gravísimas, como la albuminuria, hidropesía y anasarca.

La descamacion en las mucosas faríngea y lingual no severifica como en la piel; desprovistas como se encuentran de epitelium desde el principio de la enfermedad, la regeneracion de este es el equivalente de los fenómenos que se observan en la cubierta cutánea.

La duracion de este período, como la de todos los de esta enfermedad, es muy variable y con frecuencia se prolonga dos y aun tres septenarios.

Estudiada la escarlatina en su forma más clara y *benigna*, es conveniente decir algunas palabras acerca de la *maligna*, forma eminentemente aterradora por el número de personas que hace sucumbir en los países donde esta fiebre eruptiva se produce con frecuencia.

Conocido como nos es el cuadro sintomático de la escarlatina benigna que se ofrece á nuestra vista privada de toda complicacion, fácil nos será comprender lo que ocurre en la forma maligna, puesto que es la misma benigna á la que se ha añadido la malignidad, y que, como dejamos dicho al hablar de esta en general, puede complicar á todas las enfermedades febriles siempre que existan condiciones abonadas para favorecer su desarrollo.

Entremos, pues, á describir á grandes rasgos esta clase de escarlatina; toda vez que si nos detuviéramos á estudiarla minuciosamente, tendríamos que repetir mucho de lo que hemos consignado en las páginas de la malignidad.

Desde luego llama la atencion de los prácticos la rapidez con que recorre el período de invasion, puesto que profesores distinguidos aseguran haber visto salir la erupcion á las ocho ó diez horas de iniciada aquella, lo cual prueba ya que la organizacion ha sufrido un violento ataque por haber desaparecido el orden que debe existir en la sucesion de los diferentes períodos de esta fiebre.

Exprésase además la participacion que toma la malignidad por la aparicion de los fenómenos atáxicos, adinámicos ó pútridos, ya aislados, ya combinados de diferentes modos, siendo el más característico ó patognomónico una exageracion de la temperatura y pulso hasta llegar á elevarse respectivamente á 42° y á 160 pulsaciones, síntomas que revelan al práctico con antelacion que se las ha de haber con la escarlatina; toda vez que ninguna enfermedad presenta desde su principio una fiebre tan elevada. Acompañan á esta los síntomas propios del período de invasion y cierta exaltacion del sistema nervioso, que se traduce por delirio, convulsiones,

pervigilio exagerado, carpología ó hiperestesia; y en fin, los cuadros más ó ménos completos de las tres formas de la malignidad, que se acentúan más en el momento de aparecer la erupcion cutánea, cuyo fenómeno no llega á verificarse en algunas ocasiones, puesto que la congestion cerebral es tan intensa, que muere el enfermo por un derrame sanguíneo ó por una convulsion. Pero si el paciente vence estos peligros, entra entónces en el período de la erupcion, acompañada de la ataxia ó de la putridez, ocurriendo generalmente que las manchas es-carlatinosas no tienen la coloracion de frambuesa, sino que por el contrario se presentan á nuestra vista pálidas y apagadas en su coloracion, hasta el punto de hacer dudar al médico más práctico; pero no titubearémos en calificarla de escarlatina, por más que apénas se perciba la erupcion, siempre que venga precedida ó acompañada de angina.

No dejarémos de consignar en este sitio que el apagamiento de la erupcion es un signo de fatal pronóstico, puesto que la enfermedad debe juzgarse por la piel; y el no suceder así revela que alguna extraña llama hácia sí el aflujo sanguíneo que debe aparecer en la cubierta cutánea. En tal estado suelen observarse grandes diarreas, que expresan bien claramente el excesivo estímulo del tubo intestinal: si aquellas son moderadas, no entrañan tanta gravedad como en el primer caso.

En la forma benigna dijimos que la angina era al principio eritematosa y luégo inflamatoria; pero en la que nos ocupa tiene caractéres distintos, ofreciendo la forma pseudo-membranosa cuyas exudaciones trasudan sangre, por lo que toman un color rojizo, y que extendiéndose á la faringe y laringe, mata al paciente por sofocacion, á no ser que las arroje por espuicion. Esta clase de angina maligna se expresa al exterior por el

abultamiento de los ganglios submaxilares, dando lugar á una tumefaccion tan considerable del cuello y cara, que desfigura extraordinariamente al enfermo y progresando las adenítis terminan por supuracion, originando destrucciones tan grandes en el cuello, como el caso que cita Trousseau, en el que se formó un absceso que puso al descubierto la carótida primitiva. No se limita la angina á producir las concreciones y ulceraciones de cuello, sino que tambien por una accion especial determina la parálisis del velo del paladar, viéndose en este caso los pacientes imposibilitados de deglutir, pues los alimentos pasan á las fosas nasales por no obturar sus aberturas posteriores el velo paralizado.

En esta situacion los enfermos sucumben cuasi siempre, y cuando no, nuevas complicaciones vienen á poner más en conflicto su existencia, como si las ya apuntadas no fuesen suficientes para matarle. En este momento suele desenvolverse la putridez por el estado de alteracion del líquido sanguíneo, y la erupcion se mancha de petequias y púrpura, las pseudo-membranas y la boca se cubren de una capa achocolatada debida á la trasudacion de la sangre y aparecen hemorragias por diferentes partes, como las narices, ano, vejiga urinaria, etc., viniendo otra nueva complicacion, cual es la albuminuria, que pasa desapercibida al principio por disfrazarla la hematuria, pero que fácilmente se hace constar por los reactivos adecuados.

No obstante los peligros á que se ve expuesto el enfermo, puede terminar por la curacion, y cuando asi sucede se establece la convalecencia rápidamente, siendo ménos expuesta que la de la forma benigna, en la que se observan complicaciones graves como el anasarca, muy comun en los niños; además, los que la padecen presentan la albuminuria en el período de descamacion, debida

al estado de impresionabilidad en que queda la piel por la pérdida de su epidermis, y en fin, para concebir todas las complicaciones de la escarlatina, diremos en general que son las del reumatismo, por más que ningun autor se haya atrevido á explicar las relaciones etiológicas y patogénicas que tiene este exantema con aquel; pero no por eso dejan de ser ciertas, con la diferencia de que estas complicaciones—pleuresía, pericardítis, reumatismo articular, albuminuria, mal de Bright—pueden ó no presentarse en el reumatismo, pero no dejan de ser muy constantes en la escarlatina.

La anasarca es unas veces parcial y otras general. El edema local no tiene importancia si se circunscribe á los pilares del velo del paladar; pero la adquiere, y mucha, cuando invade los repliegues ariteno-epiglóticos, por cerrar la entrada de la glótis y producir como consecuencia la asfixia (1). Además, cuando el edema se presenta en las piernas ó en otro punto del cuerpo tiene la misma significacion que cuando se limita á los pilares; mas es de alta trascendencia cuando es generalizado y viene acompañado de albuminuria y reaccion febril, puesto que en este caso es la expresion del mal de Bright agudo, cuyos caracteres conocerémos al ocuparnos de esta enfermedad en el lugar respectivo de esta obra. Algunas veces se complica con la hematuria á consecuencia de la

(1) Ingresó en la clínica un enfermo joven y de constitucion robusta con una angina de los pilares y velo del paladar, y en el cual se observaba ya algo de edema; le propusimos un plan adecuado; mas ¡cuál no sería nuestra sorpresa en la visita siguiente al referirnos el Ayudante de guardia que á las altas horas de la noche había sido invadido de repente de un acceso de sofocacion del cual falleció á los pocos momentos! En la autopsia pudimos observar que el edema se habia propagado á los repliegues ariteno-epiglóticos que obturaban completamente el orificio laríngeo.

violenta congestion que en los riñones existe. Es, pues, importante el distinguir las dos clases de edemas ó anasarca que pueden presentarse en la escarlatina; pues el pálido ó frío basta para vencerlo una dietética adecuada, y el febril ó sintomático del mal de Bright sólo puede ceder á los antiflojísticos.

Las inflamaciones de las serosas son por su naturaleza muy peligrosas, por la tendencia que en ellas existe á terminar por supuracion, siendo más graves que otras como se puede comprender; pero cuando no tienden á esta terminacion, el derrame producido en la cavidad de la serosa, como por ejemplo en la pleura, puede dar lugar á la asfixia por la violenta compresion del pulmon, que en tal estado se ve imposibilitado de ejercer su funcion, si bien en semejantes casos está indicada la operacion de la toracentésis, pues el enfermo se encuentra en peligro, más por la exudacion que por la inflamacion.

Corresponde ocuparnos ahora de la *escarlatina frustrada*, ó sea aquella que no se presenta con todo su cuadro patognomónico, sino uno ó varios de los síntomas que forman parte de la fiebre. Trousseau dedica muchas páginas á esta cuestion, en las que demuestra de mano maestra la existencia de las escarlatinas frustradas, y las compara á aquellas lápidas antiguas, en las que la inscripcion está casi totalmente borrada y sólo por algunas palabras se saca todo su contenido, viniéndose en conocimiento de la época á que pertenecieron. En efecto, ocurre en las epidemias de fiebres eruptivas que no siempre se presenta con todos sus caractéres de enfermedad; mas no por eso deja de haber padecido el enfermo el sarampion, viruela, escarlatina, etc.; y estamos autorizados para creerlo así, en vista de lo que pasa con otras enfermedades, pues no necesitamos que todos sus síntomas se expresen para sospechar desde luégo su existencia. En

las epidemias que refieren Trousseau, Graves y otros muchos patólogos se ven anginas violentas con gran fiebre y sin erupcion, pero seguidas de una anasarca: otros casos en que ha aparecido la anasarca sin fiebre ni angina; y otros en que sin fiebre, angina ni erupcion se presenta una de las complicaciones; de manera que estamos en nuestro derecho asegurando que entre cuatro hermanos, cuando uno tiene la escarlatina, otro se presenta con fiebre y angina, el tercero con anasarca y el cuarto con albuminuria, podemos decir que estos tres padecen tambien la escarlatina en su forma *abortada* ó frustrada, como dice Trousseau.

ETIOLOGÍA.—Vaga y confusa es por demas la causa que puede desarrollar esta fiebre eruptiva, como lo es todo lo que en ella hemos visto. Se sabe que en los países del Norte, por la circunstancia de ser fríos y húmedos, se padecen con frecuencia endemias de escarlatina, siendo por consiguiente muy rara en algunas provincias de España: tambien es más fácil que se desarrolle en los individuos linfáticos y depauperados por la miseria ó enfermedades anteriores, y en las personas que habitan casas frías y húmedas.

Es de observacion que se desenvuelve casi siempre en la infancia y en las mujeres durante el puerperio, no siendo raro que la contraigan los adultos.

Aunque la escarlatina no ofrece producto alguno inoculable, la adquisicion de ella se hace por contagio, y nunca aparece en una poblacion sin una historia de transmision que prueba bien claramente su origen contagioso.

PRONÓSTICO.—Es la fiebre eruptiva que más fácilmente se hace exantemática entre las de su clase, y aun cuando esto no suceda, no por eso es ménos grave.

Varía el pronóstico segun la forma que toma la escarlatina; siempre es grave por las innumerables complica-

cianes que pueden aparecer, ya durante su curso, ya en el período de convalecencia; pero lo es más cuando la malignidad se hace lugar en su cuadro, dependiente del genio epidémico reinante.

TRATAMIENTO.—En una de las enfermedades que con más esplendor ha brillado la dietética, ha sido en la fiebre escarlatinosa; pues la observacion ha demostrado que con sostener por medio del abrigo un ligero sudor para animar la erupcion, y una dieta rigurosa, se lleva á feliz término esta enfermedad, no olvidando alimentar á los enfermos, pasado que sea el primer período, con caldos tenues á fin de sostener sus fuerzas, así como tambien impedir durante la convalecencia que se exponga al frío, para evitar de este modo la aparicion de las complicaciones. Tal es la conducta que debe seguirse en los casos benignos, rechazando la intervencion activa, toda vez que de ejecutar lo contrario separamos á la naturaleza del rumbo que debe seguir para que termine la escarlatina por la curacion. No obstante, conviene, cuando se apaga la erupcion, excitar la piel, lo que conseguiremos con los diaforéticos, y especialmente con el espíritu de Mindero; si se temen complicaciones cerebrales ó de otro orden, echarémos mano de la medicacion purgante de la clase de los salinos, aconsejada por todos los prácticos, siendo oportuno tener ligero el vientre, diferenciándose en esto de las demas eruptivas, donde no es tan conveniente.

En la forma maligna no podemos entregar la enfermedad á las fuerzas de la naturaleza, porque indudablemente no tendrían vigor para contrarestar su embate, y el enfermo sucumbiría indefectiblemente; por lo que es necesario intervenir con mano valiente y no vacilar ante el peligro. Hay quien ha prescrito los antiflojísticos para dominar el estado cerebro-espinal, traducido por de-

lirio, convulsiones, etc., predicacion nunca bastante condenada por las eminencias de más talla científica; otros, dadas las doctrinas neuropáticas del siglo presente, han preconizado el azmizcle y la belladona, medicamentos que aplacan, es verdad, el sistema nervioso, pero que no bastan para triunfar de él, y por último, se ha recurrido á las preparaciones quinadas con el mismo objeto.

Existe, además de estos medios, una medicacion valiente y de excelentes resultados que el célebre Currie planteó el primero, en vista de la impotencia de los demás medios; tal es la hidroterapia. Este eminente médico, impulsado por el valor de sus convicciones, se atrevió á hacer uso de ella en la forma maligna cuando presentaban los enfermos delirio, convulsiones, calor elevadísimo con erupcion pálida y á medio brotar, y observó, que despues de un baño ó afusion fría, los pacientes quedaban en un estado de calma y tranquilidad tan grande, que lograban salvarse. En efecto, en los pocos casos en que hemos usado los baños, nos convencimos de los beneficiosos resultados que dan; pues no sólo regularizan el sistema nervioso, sino que rebajan la temperatura y dan á la enfermedad la armonía que la falta, consiguiendo de este modo se escape el paciente de una muerte cierta. Es, pues, la hidroterapia el mejor agente de que disponemos, cuando las fuerzas enormónicas se ven avasalladas tan profundamente por la malignidad. Los baños serán de medio á un minuto, poniendo el agua á una temperatura de 12 ó 14° más baja que la que tiene el enfermo: pero si por las preocupaciones sociales se oponen las familias á nuestros deseos, se pueden usar las lociones de agua caliente y vinagre que surten el mismo efecto.

COMPLICACIONES.—Si sobreviene la hematuria, usaremos los astringentes y analépticos. Cuando aparece la hidropesia, y más si ataca al cerebro, mandarémos sentar

á los enfermos, y Trousseau no tiene inconveniente en verificar escarificaciones en las piernas. Están muy indicados los antiflojísticos en los primeros tiempos del mal de Bright, usando despues los diuréticos y alcalinos, así como los purgantes drásticos ó hidragogos, á fin de obtener evacuaciones por todas partes para evitar complicaciones de los órganos internos.

Y por último, en la angina maligna será conveniente una medicacion caterética, siendo el ácido clorhídrico el que mejores resultados ha dado en manos de Trousseau, pues á los demas se ha visto faltar en bastantes ocasiones.

Se han preconizado varios remedios para prevenir la escarlatina, siendo uno de ellos la *belladona*. Hasta el presente no está bien demostrada la accion preservadora de este medicamento; sin embargo, bueno es hacer uso de ella cuando se presente una epidemia, con objeto de contiuar los estudios comenzados.

§ VIII.—Fiebre miliar.

SINONIMIA.—Mijo.

DEFINICION.—Es una fiebre eruptiva caracterizada por sudores copiosos y la presencia de sudamina ó de vesículas miliares parecidas por todos sus caractères á granos de mijo, cuyos brotes aparecen durante las exacerbaciones de la fiebre y terminan con esta por descamacion al final del primer septenario ó mediados del segundo.

Borrada del cuadro nosológico, sin duda por haber desaparecido ó disminuído su frecuencia, consérvese, sin embargo, su denominacion vulgar de *mijo*, nacida, ó por

haberla designado con este nombre profesores anteriores, ó acaso por la forma de la erupcion, que recuerda en cierto modo la semilla de esta planta.

En la época moderna ha aparecido revistiendo forma epidémica en algunos países, entre ellos España, aunque por desgracia ninguna descripción nos haya quedado de ella.

Los homeópatas dan á esta fiebre una importancia tal, que bien pudiera decirse, sin temor de exagerar, que la mayoría de sus enfermos sucumben de esta enfermedad, segun ellos mismos aseguran. Todos estos caracteres la hacen digna de estudio, por más que su descripción tengamos que hacerla refiriéndonos más á trabajos ajenos que á propios, por carecer del número suficiente de observaciones.

En Francia se ha asignado á esta fiebre un carácter palúdico, y en Inglaterra se la encuentra en numerosos casos, lo mismo que el *sudor inglés*, del que algunos ejemplos vemos en nuestro país: son, sin embargo, enfermedades en cierto modo distintas, de manera que en su descripción diferenciarémos dos tipos: la miliar roja, ó la blanca, ó sea la verdadera miliar y la sudámina.

LESIONES ANATÓMICAS.—La primera está caracterizada por manchas que aparecen en el cuello, acompañadas de bastante sudor, de un cuarto de línea de extensión y de forma semejante al grano de mijo, sobre las cuales se forma una vesícula que recorre su evolución en septenario y medio, terminando por desecación.

La sudámina es notable por la aparición de vesículas pequeñas que consisten en elevaciones de la epidérmis, diáfanas, blancas, que desaparecen á la vista y sólo se notan á la luz oblicua y se aprecian por el tacto. Estas dos erupciones se combinan á veces, y en el caso de presentarse aislada la primera, constituye nuestro *mijo* tipo,

y cuando la segunda, el *sudor inglés*, que es una enfermedad distinta.

Este padecimiento, esencialmente maligno, tiene, á más de las lesiones locales que hemos enumerado, las propias de la fiebre y algunas viscerales por ataxia del sistema nervioso espinal, y sobre todo del vasomotor.

SÍNTOMAS.—Empieza por escalofrío, desazon, hiperestesia, estado convulsivo, al que se agrega escalofríos vagos, que son como representantes del estado catarral unido al nervioso.

Se desenvuelve esta afeccion en dos ó tres dias con carácter remitente marcado, hasta el punto de variar en dos grados lo ménos la temperatura durante la exacerbacion, observándose al mismo tiempo delirio violento, pulso frecuente y dilatado, sudor profusísimo, comparable al de la viruela, que cuando se prolonga aniquila á los enfermos, y calor que, á pesar de ser húmedo, tiene un carácter urente que molesta mucho al paciente. Sigue la miliar de este modo su curso hasta el cuarto dia, en que aparece una erupcion por brotes que invade el cuello, pecho, axilas y vientre, y que al principio hace dudar de su verdadera naturaleza, siendo muy fácil de confundir con el sarampion, la viruela ó la escarlatina, confusion nacida del estado local, pero que el general aclara bien pronto; en cada recargo aparece un nuevo brote de erupcion, y casos se han visto en que de esta manera se ha cubierto toda la superficie de la piel.

Durante este período de exaltacion el pulso se va haciendo débil por pérdidas de líquidos segun Jaccoud, ó por el carácter maligno de la afeccion como en las demas enfermedades de esta índole: á veces se agregan al cuadro fenómenos de putridez, como granos hemorrágicos, epistáxis, etc.

A mediados del primer septenario ó en el siguiente, segun la rapidez de la erupcion, cesan los brotes, viene la descamacion y el paciente queda postrado, presentando un cuadro semejante en un todo al que en la malignidad hemos descrito. El tiempo que dure la erupcion puede servir de norma para el pronóstico de la prolongacion de éste estado. Sobreviene la convalecencia, que es intranquila y pesada, tardando mucho las funciones en volver á su ejercicio normal.

En las púerperas, este cuadro se transforma muchas veces por la aparicion simultánea de la sudamina y el mijo, que á decir verdad es su carácter general, y entónces la enfermedad no tiene la gravedad que ántes.

La segunda forma, ó sea el sudor inglés, tiene los mismos caractéres de duracion y remitencia; pero se diferencia de la anterior por la ausencia del *mijo* y aparicion de sudores mucho más abundantes; este fenómeno llega á dominar de tal modo, que se convierte casi en el peligro mayor de la afeccion, pudiendo ocasionar la muerte: cuando toma esta forma, los granos adquieren mayores dimensiones, llegando al tamaño de un cañamon, y si se complica con estados tifoideos, la hemos visto del diámetro de un grano varioloso.

ETIOLOGÍA.—Es verdaderamente misteriosa; se sabe de ella que los climas fríos y húmedos originan más fácilmente esta enfermedad; muy poco comun en Madrid, por más que los profesores homeópatas la crean ver con sin igual frecuencia, se presenta, sin embargo, con alguna más que la sudamina tipo; aparece por lo general en la primavera.

En las variedades epidémicas toma en ocasiones formas horribles: no hace mucho tiempo que en Pamplona se presentó una epidemia en las púerperas que ocasionó numerosas víctimas, tardando muchos meses en des-

aparecer de la provincia y quedando reducida por algun tiempo á Sesma, donde todas las parturientes la contraían, sucumbiendo muchas á sus estragos.

A consecuencia de haber coincidido algunas de estas epidemias en Francia con el saneamiento de pantanos y con epidemias de fiebres palúdicas, admite Jaccoud que la fiebre miliar reconoce tambien un origen palúdico: nosotros disentimos de la opinion del eminente clínico, y nos fundamos en lo observado en nuestro país. En Navarra se padecen muy pocas afecciones de origen palúdico; en Sesma no hay ni rio ni aguas estancadas, y sin embargo hemos visto que fué el pueblo más pertinazmente castigado por la epidemia de que hicimos mencion.

En resúmen, podemos decir que la fiebre miliar es patrimonio de sujetos jóvenes y constituciones débiles, y que tiene de comun con las demas pirexias eruptivas el contagio, para nosotros indudable.

PRONÓSTICO.—Inútil será que nos extendamos en demostrar que el pronóstico es muy variable, dependiendo en todo de la constitucion y genio epidémico con que cada vez se presenta, revistiendo desde las formas más benignas á las más graves de la malignidad.

TRATAMIENTO.—La dietética influye poderosamente en el tratamiento de esta fiebre: acostumbradas las gentes á llenar de abrigo á los enfermos con el fin de que se presenten las erupciones con lozanía, abrigan tambien á los atacados de miliar y sudáminas; les dan bebidas diaforéticas y excitan así los sudores, que tan fatales pueden llegar á ser; debemos, pues, demostrar á las familias la utilidad del comportamiento opuesto, y recomendarles que aligeren las ropas, muden con frecuencia la cama á los pacientes, los coloquen en habitaciones bien ventiladas y les den bebidas frescas y ácidas como la de

limon, etc.; atendiendo á los caracteres remitentes de la fiebre, aconsejamos el sulfato de quinina; con igual motivo recomendamos el valerianato de quinina, caldos con vino y todo lo que constituye un tratamiento racional antimaligno, habiendo obtenido con esta terapéutica brillantísimos resultados en las púerperas, que por su corto número no nos permiten augurar nada.

Cuesta gran trabajo inculcar en el ánimo del vulgo la contraindicacion de los diaforéticos: Trousseau refiere un caso en que cree firmemente que la muerte se debió tan sólo á la dietética, que una fatal preocupacion hacia emplear.

Hay un síntoma, cual es la raquialgia, que á veces toma tal intensidad, que los enfermos no pueden estar echados de ninguna postura: en los casos que hemos tratado, este fenómeno ha cedido al empleo de la belladona al exterior y el opio al interior, medicacion si se quiere peligrosa en una enfermedad maligna, pero que el predominio de un síntoma la hace estar indicada.

CAPÍTULO ADICIONAL A LAS FIEBRES CONTÍNUAS

I.—DE LAS FIEBRES REVERSIVAS.

Con motivo de la epidemia padecida en Rusia en 1864, se ocupó de ella toda la prensa médica europea, viendo la luz pública infinidad de artículos en que se trataba esta cuestión bajo diferentes puntos de vista. El eminente operador Dr. Losada, distinguido médico de Sanidad militar, publicó uno, en la *Revista de Sanidad Militar Española y Extranjera*, en el que implícitamente admitía que dicha enfermedad no se había sufrido en España, clasificándola además en el orden de las fiebres remitentes.

Leyendo con detención el cuadro sintomático y curso que ofrecía esta pirexia, me pude convencer: 1.º, de que habían sido conocidas perfectamente por nuestros clásicos al calificarlas con el nombre de *fiebres reversivas*; 2.º, que dicha fiebre se había padecido en Madrid en más de una ocasión, y 3.º, que debía incluírsela entre las *fiebres continuas sinocales*.

Como el asunto era entónces de actualidad, me apresuré á publicar en el periódico LA CLÍNICA el siguiente comunicado:

«Sr. Director de la *Revista de Sanidad Militar Española y Extranjera*.

»Muy señor mio y de mi mayor respeto: En el número 38 del apreciable periódico que V. tan dignamente

dirige, he leído un artículo del Sr. Losada, referente á la *epidemia de Rusia*, escrito con la claridad y perfeccion de todas las obras literarias de tan ilustrado profesor; pero vertiéndose en él ideas nosológicas y de práctica, que si pueden pasar en el resto de Europa, me parece no lo deben en España, donde la enfermedad hoy llamada por los médicos *revenante*, es conocida de mucho tiempo acá con otro nombre, entrañando otra doctrina que la sustentada por el Sr. Losada, me he creído en el deber de dirigir á V. estas breves líneas, de las que hará el uso que tenga por conveniente.

»El digno médico del Cuerpo de Sanidad militar, que firma el artículo á que me refiero, hace en él una exacta descripción de la *epidemia de Rusia*; de esa enfermedad que hace ocho meses adquirió una importancia tal, que hasta llegó á tener honores de cuestion política. El señor Losada no se ha limitado en su noble trabajo á copiar las noticias que de tal padecimiento nos vienen de reflejo de París: hasta ahora la prensa médica española no se había salido de las descripciones procedentes del extranjero, y dando una vez más pruebas de su buen criterio, había tratado, y lo consiguió, ahuyentar el terror que de hecho se trató de infundir con la posibilidad de que viniese á nuestra nacion aquel huésped, demostrando que la enfermedad en cuestion no podía tener la gravedad que las primeras noticias la atribuían.

»El Sr. Losada, con la prevision de todo gran médico, plantea la cuestion de si tales fiebres, ó el *revenante*, serán exclusivas de las márgenes del *Néwa*, y sienta su opinion diciendo: «Nadie, recordando lo que ha pasado con el cólera y otras grandes epidemias, se atrevería á declarar hoy en nombre de la ciencia que nunca veremos desenvolverse en nuestras ciudades la fiebre re-

mitente tal como se ha padecido en San Petersburgo ó en otra forma análoga.»

»A pesar de la trascendental importancia y de las pruebas de talento que el Sr. Losada dejó consignadas en las anteriores líneas, veo en ellas dos proposiciones que implícitamente admite este señor: primera, que el revenante no se ha padecido en España; y segunda, que por su naturaleza, tal enfermedad corresponde á las fiebres remitentes.

Para destruir los dos errores de clínica y de historia que se asientan por el Sr. Losada, contra los asertos de nuestros clásicos, me limitaré á transcribir las siguientes líneas, que tan conocidas serán del señor á que me refiero:

«Hay ciertas calenturas ardientes que duran siete dias, y al cabo de ellos viene un sudor copioso y se quitan, de modo que los que las padecen quedan libres de ellas por algun tiempo, y luégo inopinadamente acomete de nuevo la calentura y dura otros siete dias, al cabo de los cuales vuelve el sudor como ántes y se quitan, y hasta tercera vez he visto repetir esta alternativa, pero no más veces: Hipócrates á esta suerte de calenturas llamó *reversivas*, esto es, volvedoras..... Yo he hecho juicio que semejantes calenturas *cumplen* en diferentes acometimientos todo el tiempo de su carrera, esto es, de veinte dias, y he observado que no suelen ser malignas ni peligrosas.» (Piquer, *Trat. de calenturas*; 6.^a edición, pág. 150.)

«Algunas veces estas calenturas, sin dejar el *carácter* de *continuas*, siguen su curso en dos diferentes períodos con un intervalo libre más ó ménos largo. Así, si han de durar catorce dias, terminan con un sudor copioso, un epistáxis; ó de otro modo, ántes de concluir el primer septenario dejan al enfermo enteramente libre por dos,

tres ó más días; acometen de nuevo con los mismos síntomas comunmente, y tal vez más intensos, y terminan del mismo modo que ántes de concluir el segundo septenario; Hipócrates, que observó estas recaídas, impropriamente llamadas así, ó estas vueltas, llamó á las calenturas en que se observan, reversivas (*Pyritoi hypostrofoi*), y suelen ser poco peligrosas, como he observado con el mismo Hipócrates y Piquer.» (Janer, *Trat. de cal.*, página 342.)

»Compárense estas descripciones con las del revenante ó fiebres recurrentes, y no se podrá ménos de convenir en que son idénticas: ámbos son el retrato de la misma forma de determinada clase de fiebres.

»Y en el estudio de tal enfermedad ¿se ha llegado hoy á decir más que lo que Piquer y Janer han dicho de ella? No. En las cortas líneas transcritas, únicas que dedican á las fiebres reversivas por no darles la categoría de clase, sino calificándolas ámbos de fiebres sinocales, encontramos fundamento para una práctica fija y no segura, como se ha visto seguir á los clínicos de San Petersburgo al tantear y aun esforzarse en *cortar los accesos*; cosa que todos ellos confiesan no haber logrado.

»El Sr. Losada podrá, pues, con su bien cortada pluma, hacer ver á toda la Europa médica: 1.º, que las fiebres reversivas no son exclusivas del imperio del Czar, sino que por el contrario, se han padecido en otros climas y sido bien conocidas de nuestros excelentes clínicos; 2.º, que despues de Hipócrates, que ha dejado consignadas dos preciosas observaciones de tal enfermedad, sólo han sido conocidas y descritas por nuestros clásicos; 3.º, que las fiebres recurrentes de Rusia son fiebres continuas de la clase de las sinocales, y que por las descripciones que de ellas poseemos, pertenecen á las sinocales biliosas, y 4.º, que su terapéutica ha de ajustarse á

las reglas que la ciencia ha sentado como mejores para el tratamiento de las sinocales, y que en cuantos ensayos se hayan hecho ó se hagan en lo sucesivo de medicacion *antiperiódica*, sólo son admisibles como una prueba más de ensayo para *yugular* fiebres continuas, pero que ningún valor tienen si se quiere lograr un efecto antitípico.

»Creo que el Sr. Losada y todos los médicos españoles deplorarán que la ignorancia en que los extranjeros se encuentran de nuestra literatura médica les haya hecho, con perjuicio de los enfermos, andar á oscuras en una cuestion aclarada cien años há por un médico español, y que se apresurará á reivindicar en pro de este los honores del asunto.

»Pero qué extraño que esto suceda ahora, cuando parece casi de mal tono citar á nuestros autores, no sólo por parte de allende, sino que también, y es lo más sensible, de los de aquende el Pirineo?

»Cumplido ya el objeto que me propuse, debiera dar fin á esta carta; pero ántes de abandonar la pluma, voy á dejar probado que no sólo Piquer y Janer han observado en la Península las fiebres reversivas, sino que otros muchos las han podido estudiar hace muy poco, hasta en Madrid.

»Paso por alto lo que Graves dice, al hablar de la *fiebre amarilla de las islas Británicas*, de aquellos convalecientes de la epidemia de Irlanda del año 1826, que se los tomaba por convalecientes y recaían de mayor gravedad: paso por alto también lo que se ha dicho de la epidemia de Escocia de 1819, en que también existían con bastante insistencia pertinaces recaídas; me ocuparé solo de cosas más recientes y que han existido entre nosotros.

»El ilustrado Sr. D. José María Acebedo ha dado

(*Siglo Médico* del 14 de Mayo del presente año) noticia de una epidemia de fiebres tifoideas que observó en Villaviciosa, y en la que hubo casos evidentes en forma reversiva.

»El gran práctico y excelente escritor Dr. Benavente, al describir la epidemia de fiebres gástricas de Madrid en la primavera de 1864, decia: «Cuando la enfermedad ha pasado al tercer septenario, lo ha hecho casi siempre despues de una remision que ha solido tomarse por crisis, engañando aun á los mismos médicos,» (*Siglo Médico* de 1864, pág. 278.) Segun el mismo, hubo enfermos que durante la remision se levantaron, salieron de casa y aun volvieron á sus ocupaciones.

»Yo tambien tuve ocasion de ver dos casos notables: uno de un estudiante de Medicina, el Sr. Lecumberri, á quien tambien visitó el Dr. Escolar, el cual, durante lo que yo creí convalecencia de una fiebre catarral, asistió á clase algunos dias, tomando el tercer septenario la forma de una atáxica espantosa, y cuyos fenómenos nerviosos vinieron como de golpe; y otro, á quien tambien visitó el Dr. García, que en la convalecencia de una fiebre tifoidea regular fué víctima de un estado que se caracterizó de intermitente pernicioso, pero que ofreció la particularidad de durar tres dias.

»Las observaciones del Sr. Acebedo, las del Dr. Benavente, las de todos los médicos de Madrid sorprendidos y las que yo he bosquejado, ¿eran de fiebres reversivas? Muchas de ellas, acaso todas, lo eran.

»No me he propuesto en esta carta disertar acerca de los caractéres del elemento reversivo observado ya en Rusia, Escocia, Irlanda, España y en la antigua Grecia, en fiebres tifoideas, gástricas, biliosas y catarrales: esto pertenece á criterios más ilustrados que el mio: sólo he querido llamar la atencion del Sr. Losada y lectores de la

Revista sobre la prioridad de doctrina del revenante, que de hecho pertenece á nuestros escritores, y demostrar al paso que tal enfermedad, no sólo no es nueva ni propia de ningun país, sino que la hemos tenido entre nosotros, y acaso sea hoy mismo objeto de la observacion de algun médico en territorio español.

»Madrid 1.º de Agosto de 1865.»

II.—DE LAS FIEBRES PERIODICAS.

Vamos á entrar ahora en el estudio de la segunda clase de nuestra clasificacion piretológica, que abraza solamente dos grupos: las fiebres intermitentes y las remitentes.

Descritas y observadas perfectamente por los médicos antiguos, han sido objeto en nuestros tiempos de interesantes estudios que han dado por resultado el conocimiento profundo de las mismas, guiándose como punto de partida de los efectos terapéuticos de ciertas sustancias para despues elevarse á la síntesis morbosa, objeto y fin de nuestras aspiraciones, tanto en esta como en las demas enfermedades.

Clasificadas muy bien por Galeno, estudiadas más tarde con admirable exactitud por nuestro compatriota Mercado, fueron objeto despues de interesantes investigaciones por parte de Torti, del gran Sydenham y del eminente médico valenciano Piquer, los cuales sentaron las bases de su terapéutica.

Para estos autores, lo mismo que para los que les siguieron, las fiebres periódicas estaban constituidas esencialmente por el elemento *fièvre* con carácter accesional:

cortar este por medio de la quina eran todas sus aspiraciones.

Observaban, sin embargo, que despues de un tiempo variable solían presentarse nuevos accesos, y los atribuían, ora á la calidad del medicamento, bien á que el individuo continuaba expuesto á la accion de los pantanos, ó bien á que no se había seguido uno ú otro método en el plan terapéutico con notable exactitud. Para ellos los infartos viscerales, caquexia, etc., eran fenómenos accesorios, accidentales y secundarios de la fiebre periódica, sin darles la importancia que despues han adquirido.

En tal estado estaba la ciencia, cuando el eminente hidrópata Mr. Fleury publicó su célebre obra, en la que exponía y demostraba con observaciones prácticas, que toda fiebre palúdica estaba constituida por tres órdenes de fenómenos (fiebre, infartos y caquexia), y que hasta que no se viera el enfermo libre de esta trinidad morbosa, que es la que caracteriza á toda fiebre intermitente, no se podía decir en buena lógica que el enfermo estaba curado de su enfermedad.

Partiendo de la unidad etiológica en el desenvolvimiento del mal, se elevó á la síntesis sintomática y terapéutica. Buscó un medio con que llenar todas sus indicaciones, y lo encontró en el *agua*.

De aquí que á consecuencia de estas investigaciones, el estudio de las intermitentes haya sufrido una gran innovacion y una verdadera revolucion, compendiado todo en el *páludismo*, frase que abarca cuanto es necesario saber en el estudio de las fiebres mareasmasas.

DEL PALUDISMO.

Se entiende por paludismo el conjunto de enfermedades producidas por los efluvios pantanosos.

Su historia es la misma que la de las fiebres intermitentes. Estas fueron ya conocidas por Hipócrates; pero Galeno es el que las describió con mayor exactitud, habiendo sido después admitidas por todo el mundo, aun cuando en estos primeros tiempos de la ciencia no se podía dar la *frase completa* de todo lo notable que el estudio del paludismo encierra.

Conforme avanzó la Medicina se fué viendo que coincidían con las intermitentes, lesiones de varias clases, y esto con suma frecuencia; pero sin darles en un principio la significación que después han tenido. La introducción de la quina en la terapéutica fué la que más ayudó al progreso en el estudio de esta enfermedad. Se observó además que existían intermitentes en que los accesos se alcanzaban, haciendo esto decir á Torti que no tenía ninguna importancia la duración del acceso, sino su calidad, no pasando tampoco desapercibida á su buena observación la gravedad que generalmente llevan consigo las intermitentes *algidas* caracterizadas por la intensidad del frío, las *lipéricas* en que el calor es terrible, las *diaforéticas*, cuyo fenómeno esencial consiste en sudores profusísimos que materialmente funden á los enfermos, y otras muchas, que no es de este lugar enumerar, y en las que la muerte es muy común al primer acceso, asignándolas ya el carácter de malignidad, que en el paludismo recibe el nombre de *perniciosis*.

Se avanzó más aún, y se notó que una cefalalgia,

tal ó cual neuralgia, una hemorragia, etc., etc., podían presentarse con el mismo carácter de periodicidad y obediendo al mismo medicamento, la quina, por cuya razon dieron á las intermitentes que con estos síntomas se presentaban, el nombre de *larvadas* ú *ocultas*. Pero la observacion no paró aquí, y guiados por ella vieron que todas las enfermedades del cuadro nosológico podian revestir esta misma forma, y que como consecuencia de las innumerables variedades que en el paludismo se observan, quedaban *infartos viscerales* más ó menos voluminosos, sufriendo al mismo tiempo la *sangre* cambios profundos en su composicion.

Como se ve por la ligera reseña que hemos hecho, todos estos estudios, fruto de la observacion de muchas generaciones, no formaban todavía un cuadro completo, una armonía perfecta, y en tal estado estaba la ciencia cuando Mr. Fleury publicó su inmortal *Tratado terapéutico y clínico de hidroterapia*, en el que sintetizó los hechos al parecer más discordantes, reuniendo todos los cabos sueltos que sus antecesores no supieron atar.

Ya los estudios hidroterápicos habían sido desflorados por Currie en Inglaterra y por Priesnitz en Grefenberg de una manera empírica, correspondiendo por lo tanto á Fleury la gloria de haber hecho avanzar un paso inmenso el estudio del paludismo, tanto en su parte nosográfica como en la terapéutica, con el uso de la hidroterapia. Pero como todo el que expone una idea nueva, y hasta tanto que esta se aclimata en el terreno de la práctica, ha sido Fleury víctima de la censura más acerba, crítica sangrienta á que él se ha opuesto, dando á conocer á todo el mundo en obras, folletos y hasta artículos en diarios políticos sus estudios teóricos, los medios terapéuticos y resultados obtenidos.

A este célebre médico, pues, se debe una verdadera

revolucion en cuanto al paludismo se refiere, y una de sus no menores victorias ha sido sentar el principio de que la fiebre intermitente no es toda la enfermedad; que si, á la par que esta, no dominamos los infartos y damos á la sangre su composicion normal, nos veremos sujetos á las comunmente llamadas *recaldas*, que no son otra cosa que las manifestaciones palúdicas que continúan obrando sobre el individuo.

En resúmen, para Mr. Fleury toda intermitente se compone de tres fases ó fenómenos: 1.º el *acceso*; 2.º los *infartos viscerales*, y 3.º la *caquexia*. Miétras el enfermo no se vea libre de los accesos, que tanto aniquilan sus fuerzas; miétras que los infartos viscerales no hayan descendido hasta que los órganos vuelvan á recobrar su volúmen normal, y por último, hasta tanto que la caquexia no haya desaparecido por completo, no se puede asegurar que el enfermo se encuentra libre de la fiebre palúdica. El haber ignorado este hecho, al parecer tan sencillo, ha sido la causa de infinidad de errores en el tratamiento.

Se cree, aun hoy día, que ya cortado el acceso, y por lo tanto la fiebre, á beneficio de la quinina, el individuo se ha curado de su paludismo, y no tienen en cuenta que todavía quedan en pié otros dos términos de la ecuacion (infartos viscerales, caquexia), origen de las frecuentes recidivas que se observan con tanta frecuencia en los infelices que están bajo la influencia de miasmas pantanosos.

Pero téngase en cuenta, dice el autor, que no es indispensable la existencia en todos los enfermos de estos tres que podemos llamar períodos de la enfermedad; muy al contrario, vemos casos en que la fiebre existe sola, sin llevar como consecuencia los infartos ni la caquexia: pudiendo tambien presentarse esta sin ir precedida de los otros dos fenómenos.

Se ve, pues, á Fleury, que partiendo de la síntesis etiológica se ha elevado á la patológica y terapéutica, como más adelante veremos.

La terapéutica es á veces, ó por mejor decir cuasi siempre, el arma que más hace avanzar el conocimiento de las enfermedades; y esto que en general es una verdad indiscutible, lo vemos demostrado con motivo del paludismo: primer gran adelanto, con la introduccion de la quina en la terapéutica, segundo y no ménos trascendental con los estudios hidroterápicos de Fleury.

¿Dónde reside la lesion que el paludismo produce? ¿Qué sistema, qué órgano es el afecto? La fisiología patológica del mal ha de nacer de esta consideracion.

Las doctrinas sobre el mal y sus remedios los amargos, son hoy los del nervosismo. Estudiadas estas enfermedades de un modo preciso de un año á esta parte, no cabía otra cosa.

El sistema nervioso afecto producía por un lado la calentura intermitente, por otro las congestiones viscerales, y estas á su vez radicando en los órganos hematópoyéticos creaban la *caquéxia* hablando á lo antiguo, la *leucocitemia* para los modernos.

De cuanto se ha escrito sobre el particular, nada más explícito, claro y terminante que lo expuesto por Fleury en las distintas obras que con motivo de la hidroterapia ha publicado. Segun su doctrina el órgano afecto en el *paludismo* es el sistema nervioso; todas las múltiples manifestaciones de dicho paludismo (que con razon sobrada califica de una misma enfermedad) son variaciones clinicas sobre el motivo *sistema nervioso paludizado*.

La teoría de Fleury es, pues, eminentemente neuropática, y como secuela de esto, su medicacion había de tener algo de antiespasmódica. En relacion con la idea

nosológica de inervacion alterada debía ser la terapéutica; era necesario un remedio que modificase este estado, y Fleury lo encontró en el *agua*, que ha venido á ser la enemiga acérrima de la quina.

Del modo de pensar de este autor va muy poca diferencia al de Piorry, que considerando el bazo como el órgano primitivamente afecto por el miasma palúdico, veía en la cantidad de infarto la forma é intensidad de la infeccion palúdica.

Despues de combatir el médico de Bellevue fuertemente á la quinina, exagerando acaso sus inconvenientes, manifiesta que con la hidroterapia llena todas las indicaciones que producirse puedan en el tratamiento del paludismo.

Los límites de este Manual no me permiten discutir extensamente el papel del sistema nervioso en el paludismo: recordaré tan sólo para oponerme á la admision de tal teoría, que ninguna razon fundamental existe para suponer que la fiebre intermitente, que los infartos viscerales, que la caquexia sean fenómenos nerviosos, por más que ocurra frecuentemente que la sucesion en los fenómenos palúdicos sigan ese orden, en cuyo caso se concibe bien que la fiebre produce los infartos y estos la anemia ó la leucocitemia, no siendo ménos cierto que la desproporcion en tales fenómenos sea muy comun, viéndose enfermos con intermitentes inveteradas sin otra lesion apreciable, al paso que hay individuos que desde la primera accesion sus hipocondrios presentan señales claras de infarto; hay, por fin, casos en que la caquexia más profunda se viene rápida tras un corto número de accesos, ó sin uno siquiera, como lo han visto muchos observadores.

Para mí en la perniciosidad como en el paludismo hay una afeccion general, enarmónica, con múltiples

manifestaciones, cuya sucesion y encadenamiento puede variar al infinito; para mí en el paludismo puede estar particularmente afecto el sistema nervioso, como lo puede estar el sanguíneo, el glandular y todos.

Para mí el dominar la perniciosidad es salir del peligro, pero no es curar el mal paludismo; como no es curar el paludismo, cortar las intermitentes, dominar la neuralgia y reconstituir la sangre.

Vamos á decir ahora, ántes de pasar más adelante, cuatro palabras sobre las bases del tratamiento hidroterápico, rogando se nos dispense esta excursion al campo de la terapéutica.

¿Cuál es la accion terapéutica de la hidroterapia? «La accion fisiológica de la afusion, dice Fleury, consiste en una perturbacion brusca y violenta del sistema nervioso: arroja la sangre de la periferia al centro, y este movimiento de concentracion es seguido de una contraccion fácil y enérgica, que hace afluir la sangre hácia la periferia: este es el origen de su accion terapéutica» (1).

Por la cita que acabamos de hacer se ve á este autor que hace depender la accion terapéutica de la hidroterapia, del modo de obrar este agente sobre el sistema nervioso, tanto de la vida animal como de la vegetativa, el que es causa, por decirlo así, de todos los fenómenos que sobrevienen posteriormente en el paludismo.

Para nosotros la accion de este remedio como la de la quina, es más poderosa y más profunda: tanto el uno como la otra obran de idéntica manera: levantan y ordenan las fuerzas enarmónicas, desquiciadas ya por el *ataque brusco* que han sufrido por el veneno palúdico. Y esto es tan cierto, cuanto que en muchos casos el sistema

(1) L. Fleury. *Trait. de thérapeutique et clinique d'hydrotérapie*, Paris, troisiéme édition, pág. 490.

nervioso no toma sino una parte muy secundaria en la escena patológica. ¿Qué participacion tiene en una intermitente que en el primer acceso se manifiesta bajo la forma hemorrágica, sucumbiendo el enfermo en el segundo de una manera brusca y casi inexplicable?

¿No se ve algo más oculto cuando en medio de un estado que podemos llamar fisiológico, sobreviene de una manera *fulminante* un desbordamiento de las fuerzas radicales que dá por resultado el desmoronamiento y muerte de aquella organizacion?

Es cierto que el sistema nervioso puede como los demas sistemas y aparatos tomar parte en la escena patológica; pero lo hace *consecutivamente* y no de un modo primitivo.

Ya al hablar de la malignidad expusimos nuestra creencia en esta trascendental cuestion y discutimos extensamente el papel que desempeñan los sistemas nervioso y sanguíneo cuando aquella enfermedad se manifiesta primitivamente como en las perniciosas, ó agregándose como complicacion, como sucede en las demas enfermedades.

En nuestro *Discurso preliminar*, al tratar de la ostentacion de las fuerzas enormónicas del feto, dijimos que posteriormente quedaban oscurecidas (*latentes*, segun Barthez) por los aparatos de lujo (como el nervioso, sanguíneo, muscular, etc.); pero que, sin embargo, existían ciertos estados morbosos en que se manifestaban y predominaban aquellas, rompiéndose por consiguiente el equilibrio orgánico, y produciendo un estado de inmensa gravedad.

En tal caso cuando administramos la quina ó la hidroterapia, ¿á dónde dirigen sus efectos? Indudablemente á regularizar, levantar y ordenar las fuerzas enormónicas, llevarlas á su cauce natural, para que con este objeto se

establezca la armonía necesaria que dé por resultado el restablecimiento de la salud.

¡Lástima que Fleury no haya comprendido de esta manera la acción de la hidroterapia en el paludismo! De aquí que nosotros nos separemos bastante de las ideas de este y otros autores, pues nos duele ver al siglo XIX considerando los órganos aisladamente de la organización y de las leyes que la rigen.

Pasemos ahora á ocuparnos de dos fenómenos á que obedecen todas las formas que en el paludismo puedan presentarse, cuales son la *periodicidad* y el *proteísmo*.

La primera es la propiedad que tiene de invadir por accesos que se repiten por períodos ó tiempos regulares y separados entre sí por otro apirético más ó menos completo.

Ahora bien, diremos que existe complejidad por periodicidad, no solamente cuando se varíe ó perturbe el orden de aparición de los accesos (como, por ejemplo, en vez de empezar por frío lo haga por calor), sino también cuando falte uno (en cuyo caso aparece *borrada* la enfermedad, y puede simular su cuadro, sobre todo al principio, el de otra con la que la podamos confundir, y de aquí los grandes errores en el tratamiento); y por último, cuando el período apirético, que comunmente es de uno á cuatro días (recibiendo nombre según el número de días apiréticos), se prolonga una semana ó más, tomando entónces el nombre de *fiebres reversivas*.

La periodicidad es efecto de causas específicas como los efluvios y se presenta únicamente en la especie humana, no siendo patrimonio exclusivo del paludismo, pudiendo aparecer en todas las enfermedades y hasta en las fiebres continuas.

Se la puede ver de una manera manifiesta; pero en ocasiones existe de un modo misterioso, de manera que

se observan enfermedades que permanecen como curadas, *ocultas* durante cierto tiempo, al cabo del cual vuelven á aparecer con los mismos síntomas y á la misma hora y día en que hubieran invadido, continuándose así hasta su curacion.

Graves con su original talento había visto que muchas veces se cortaban los accesos de intermitentes para volver á presentarse, y esto precisamente en el mismo día y hora que hubieran correspondido si ninguno de aquellos hubiera faltado: comparaba esto á lo que pasa con un reloj al que se ha quitado la campana, que al fin de cada hora, no se anuncia por la señal ordinaria, y daba á aquel fenómeno el nombre de *intermitente latente*.

El conocimiento de la ley de la periodicidad es altamente importante, porque sin él estaríamos muy expuestos á desconocer completamente la índole de la enfermedad.

Su causa nos es desconocida; se ha atribuído á la intermitencia de la luz del sol; pero esto estaría bien si fuera la periodicidad diaria, ó si guardase relacion con la intermitencia de la luz solar para con nosotros; Fleury lo atribuye á un efecto del sistema nervioso.

El *proteismo* no es más que la propiedad que tiene el paludismo de tomar la forma de cualquiera otra enfermedad. Por eso vemos que unas veces empieza por un período que naturalmente no le corresponde, pudiendo simular al principio una fiebre muy distinta; otras afecta la forma hemorrágica, bien es una pulmonía ó bien una neuralgia, pudiendo, en una palabra, tomar la forma de todas las enfermedades comprendidas en el cuadro nosológico.

El estudio del proteismo es de gran interés é inmensa trascendencia si queremos formar un juicio cierto de la enfermedad,

Por no haber tenido eso en cuenta los médicos españoles, lo mismo que los rusos, tomaron por fiebres intermitentes las epidemias de fiebres gástricas-nerviosas que se presentaron en San Petersburgo y en Madrid en el otoño de 1864.

En estas epidemias, y particularmente en la que se observó en Madrid, la enfermedad tenía accesos sumamente fuertes, que arrebatában á todos los enfermos del 2.º al 3.º En Madrid tomaron el carácter nervioso, y el bilioso en San Petersburgo. Al tratar de las fiebres reversivas, vimos que ya habían sido conocidas por nuestros clásicos, y entre ellos por Hipócrates y Piquer.

Para terminar el estudio del paludismo, únicamente nos falta exponer su clasificacion, que segun su importancia y frecuencia es como sigue:

	<i>Fiebres</i>	} intermitentes. remitentes.
ENFERMEDADES PALÚDICAS.....	<i>Congestiones</i>	} esplénica. hepática. intestinal. torácica.
	<i>Fenómenos larvados.</i>	} nerviosos. hemorrágicos. fluxionarios.

De aquí nace la natural division de las fiebres periódicas *en remitentes é intermitentes*, ó sea en unas que se repiten por dias, con gran remision en los síntomas, y en aquellas que dejan entre sí espacios de completa apirexia. Aunque en el cuadro nosológico siguen á las continuas, por ser las que más se aproximan á ellas por el curso, como las remitentes, nosotros, para facilitar más el estudio, expondrémos ántes las intermitentes.

Hé aquí nuestra clasificación:

FIEBRES PERIÓDICAS.	INTERMITENTES	}	Benignas.....	{ Cotidiana..... } simple. { Terciana..... } doble.
				{ Cuartana..... } simple. { Quintana } doble, etc.
			Perniciosas.....	{ Cotidiana. { Terciana. { Cuartana.
			REMITENTES... ..	{ Anferina ó cotidiana. { Triteofia ó terciaria. { Tetartrofia ó cuartana. { Hemitriteos ó semiterciaria.
			FENÓMENOS LARVADOS.	

Pasemos ya á ocuparnos del estudio de las

§ I.—Fiebres intermitentes benignas.

DEFINICION.—Son aquellas que, invadiendo generalmente con frío, van seguidas de gran calor y sudor, que duran de diez á doce horas, para dejar despues de esto limpio al enfermo de calentura, y repetirse de un modo análogo y á la misma hora al cabo de cierto tiempo.

Por *acceso* se entiende, en el cuadro general de la enfermedad, á cada exacerbacion febril caracterizada por los fenómenos que en su lugar describirémos; y *período apirético* aquel que media entre uno y otro acceso, permaneciendo durante él los elementos que constituyen y producen la enfermedad, en estado latente, pero siendo en realidad un verdadero estado morbozo.

Segun la diferente duracion y aparicion más ó ménos

frecuente de los accesos, han tomado las intermitentes, desde los tiempos más antiguos, las denominaciones siguientes: 1.^a, *cotidiana*, cuando no hay más que un acceso cada veinticuatro horas; 2.^a, *terciana*, cuando hay dos accesos en tres días, quedando el enfermo en el segundo en estado apirético; 3.^a, *cuartana*, cuando la intermision es de dos días, etc.; pudiendo decirse respecto á este modo de aparicion, que la verdadera ley del paludismo es *no tener ley alguna*. En cuanto á las *fiebres anuales*, hemos tenido ocasion de observar un caso notabilísimo en un fraile de Tudela, en quien se presentaba un acceso el día 15 de Julio con sorprendente exactitud.

Estos *tipos comunes* pueden además presentarse formando combinaciones numerosas, y no es raro observar: 1.^o, la *cotidiana doble*, que consta de dos accesos cada veinticuatro horas, separados entre sí por una apirexia manifiesta; 2.^o, la *terciana doble*, que se compone de un paroxismo diario, pero con la particularidad de ser el del primer día semejante al del tercero y el del segundo al del cuarto, correspondiéndose perfectamente los accesos de los días pares y los de los impares; 3.^o, la *cuartana doble*, que tiene en cuatro días tres accesos de fiebre y uno de apirexia, etc., etc.

Todas estas formas, que representan una intoxicacion muy profunda del organismo, deben ponernos en guardia por ser de mayor gravedad que las demas, y en estos casos es necesario observar detenidamente y fijar con claridad el tipo para determinar asimismo nuestra conducta, segun veremos al ocuparnos del tratamiento.

SÍNTOMAS.—Sea cualquiera, por otro lado, el tipo que tome la enfermedad, esta se inicia generalmente por un estado de contraccion general, seguido de un escalofrío intenso y acompañado de bostezos, pandiculaciones y dolores contusivos en los miembros, y ráquis, síntoma

que no lo he visto en ningun autor, pero que se puede apreciar en todos los enfermos; palidecen en seguida la cara y extremidades, poniéndose de un color cianótico; las uñas, narices y labios toman un color lívido; contraése la piel, sobresalen las papilas dérmicas y bulbos de los pelos, constituyendo la carne de gallina; quéjase el enfermo de un frío insoportable y pide con insistencia que le abriguen; se agita su cuerpo con un temblor general, tan intenso á veces, que se comunica á la cama; cefalalgia frontal, castañeteo de dientes; entorpecimiento de las facultades intelectuales, lo mismo que de los sentidos; respiracion corta y precipitada, voz lenta y temblorosa; escasa sed; náuseas y vómitos de materiales mucosos en unos casos, y biliosos en otro; dolor vivísimo á la presion en el hipocondrio izquierdo, y orinas abundantes, claras y muy acuosas. No es extraño que durante este periodo se presente una tos seca y rara, resultado de la intensa congestion pulmonar que en esta primera fase de la enfermedad se observa, y que en ocasiones, cuando va acompañada de esputos sanguíneos, es muy difícil el diagnóstico.

De esta manera continúa el enfermo por espacio de media ó una hora, al cabo de la cual sobreviene el *estadio de calor*, en el que se disipa el frío, presentándose aquel seco en toda la periferia; la piel recobra su calor, el rostro se pone encendido y turgente; respiracion más amplia; sed intensa; pulso ménos frecuente, dilatado y más desenvuelto; disminuye la ansiedad general, y por último, en algunos individuos nerviosos existe algo de excitacion cerebral.

Estos síntomas se prolongan cuatro ó seis horas, presentándose el *estadio de sudor*; á la sequedad de la piel reemplaza un mador suave de la misma, con calor húmedo, que no tarda en convertirse en sudor copiosísimo

general que alivia al paciente, produciéndole una sensación de bienestar; el pulso disminuye de frecuencia con caracteres de blando; las orinas son escasas, latericias, dejando en el fondo del vaso un sedimento oscuro, y por último, al cabo de una ó dos horas se restablece la calma y las funciones vuelven á recobrar su estado normal.

A estos tres estadios sigue un período de calma denominado *apirético*, en el que los enfermos no se encuentran como en el estado de salud, pues ora aparecen fenómenos de gasticismo, bien alteraciones en el sueño, unas veces tienen cefalalgia, otras existe un ligero movimiento febril, y siempre una gran impresionabilidad, pasando generalmente muy agitados la noche que precede al día del acceso.

Las horas en que se presentan estos varían según el tipo que haya tomado la fiebre: por lo regular se observan de madrugada en las cotidianas, de diez á doce del día en las tercianas, y de tres á seis de la tarde en las cuartanas.

Su duración es también muy variable; pero generalmente se puede calcular en unas ocho horas, de las cuales corresponden una al período de *incremento*, cuatro ó seis al de *fastigium* y una ó dos al de *declinacion*, estando siempre en relación la duración del *estadio de frío* con el de terminación ó de *sudor*.

Cuando las fiebres son verdaderamente periódicas el acceso se manifiesta durante el día, y si aparece en la noche nos manifiesta que van acompañadas de proteísmo ó periodicidad, que, en una palabra, existe malignidad, lo que nos debe poner en guardia y buscar alguna lesión orgánica.

Estudiada la fiebre de una manera general, pasemos ahora á ocuparnos del estudio de algunos síntomas que se observan en la misma.

El escalofrío desde luégo llama la atención por su intensidad y duración, pues al paso que en una fiebre que se prolongue durante un septenario, observamos un período de contracción que suele durar cuando más quince minutos, en las intermitentes se prolonga media hora y en ocasiones hasta una, síntoma que debemos tener muy en cuenta al plantear las bases del diagnóstico. La sensación subjetiva que el enfermo acusa está en oposición con los datos que nos suministra la exploración termométrica, y de aquí el error de los autores antiguos, que creían existía un verdadero descenso de la temperatura.

Currie, á fines del siglo pasado, probó que el calor durante el escalofrío aumentaba dos y aun tres grados sobre la cifra normal, viniendo después las observaciones de Gavarret, Wunderlich y Da Costa Alvarenga á confirmar las aseveraciones del célebre médico inglés. Durante este período sube la columna termométrica á 39° y aun más, consérvase de esta manera y sin aumentar en el estadio de calor, para después descender bruscamente en el período crítico, volviendo á quedar la temperatura en el estado normal, ó sea 37° próximamente. En ocasiones se eleva el calor á 40 ⁶/₁₀ ó 41°, coincidiendo, por ejemplo, con 100 pulsaciones, y en este caso hay que estar muy prevenidos, pues será muy fácil que nos las tengamos que haber con una intermitente perniciosa.

Jaccoud cree que en el paludismo existen prodromos que duran hasta quince días, manifestándose por pesadez de cabeza, disgusto, tristeza ó inapetencia: nuestra práctica y la de los médicos españoles no afirman la opinión de este autor, y muy al contrario, vemos que se manifiestan los accesos cuando el sujeto se creía más sano, siendo las primeras fiebres más sensibles que las siguientes.

tes para los enfermos, y se llegan á habituar hasta el punto de abandonar el lecho, y aun salir de su casa en los momentos de duracion de la pirexia.

Durante el escalofrío la sangre se reconcentra en los órganos interiores, y de aquí que sobrevengan *congestiones* en todas las vísceras, y especialmente en el *bazo* ó *hígado*. A la presion, estos órganos acusan bastante sensibilidad desde un principio, y á la palpacion se percibe un aumento de volúmen, especialmente del bazo, que es muy posible existiera ántes que se presentara la fiebre, pues muchas veces los infartos de estas vísceras preceden á las accesiones. Piorry es el que ha dado mayor importancia al aumento de volúmen del bazo como medio de diagnóstico, y veía en la cantidad de infarto el tipo que había de tomar la fiebre: todavía no se ha confirmado, á la cabecera de los enfermos, la opinion de este autor.

Todos los observadores han estudiado las alteraciones que presentan las *orinas* en los que padecen de fiebres intermitentes: para Jaccoud el aumento de urea es el síntoma principal: nosotros hemos hecho algunas observaciones en este sentido, y al efecto hemos dispuesto muchas veces guardar en vasos diferentes las orinas de cada uno de los estadios, pudiendo comprobar: 1.º, que no existe el aumento considerable de urea que cree Jaccoud; 2.º, que las del primer período se caracterizaban por su claridad y transparencia; por su oscuridad, pero transparente, las del segundo, y por último, las del tercero por aparecer ese sedimento latericio especial, que en tales condiciones viene á ser un precioso signo de diagnóstico.

Las intermitentes pueden unas veces desaparecer espontáneamente ó á beneficio de una terapéutica adecuada, y en otras suspenden su curso para reaparecer más tarde; hecho que ha dado lugar á que por algunos se in-

interpretaran los nuevos accesos como dependientes de una enfermedad distinta completamente de la anterior, ya curada; pero observadores y clínicos eminentes, entre ellos Graves, han seguido y observado con gran detención algunos casos de esta naturaleza, y han visto que la reaparición se verificaba constantemente en el mismo día y hora que hubieran correspondido, si el padecimiento hubiera seguido su curso franco y normal.

No es raro observar variedad de tipos y pasarse la fiebre de unos á otros: generalmente empieza por ser cotidiana para después tomar la forma terciana, y más adelante de cuartana.

El más benigno de todos es el cotidiano; sigue á este el terciano, cuartano, etc., siendo de buen pronóstico el que los accesos vuelvan á tomar el tipo primitivo.

Pero si en las intermitentes sencillas hemos visto que es muy común la variación de unos tipos á otros, no sucede lo propio con las perniciosas; en nuestra práctica tuvimos ocasión de ver un caso en el que un oscuro ataque pernicioso de forma terciana dió aparentemente la razón á los profesores que sostenían que la afección que al paciente afligía no era de carácter palúdico, por la circunstancia de haber faltado la accesión en el día marcado, apareciendo, sin embargo, al siguiente, según nuestro obtinado pronóstico, que, por desgracia para el paciente, se vió realizado.

En las anteriores consideraciones nos hemos ocupado únicamente de las intermitentes de carácter palúdico, y por más que afirman lo contrario los autores extranjerós, nuestras observaciones y las de nuestros compatriotas hacen que admitamos, sin el menor género de duda, intermitentes independientes del sello maremático que en las demas domina; tales son, por ejemplo, las que en Madrid se presentan endémicamente en la primavera,

que tan admirablemente han sido descritas por el Doctor Santero, y en las que domina á todas luces el elemento catarral. En Rioja tuve ocasion de asistir una epidemia de fiebres de marcadísimo carácter típico accensional, que empezaban por un exagerado estado saburral y desaparecían á beneficio de los vomitivos.

Existen otras intermitentes que no corresponden á la patología aguda: á veces las afecciones crónicas se anuncian por accesos cuyo carácter más gráfico es el de presentarse por la noche, en contraposicion con las palúdicas, en quienes se manifiesta de dia. Jaccoud en su clinica médica presenta notables curvas termográficas, en las que basta una sola ojeada para distinguir una intermitente sintomática de otra palúdica, con sólo ver en las primeras elevarse la curva de la temperatura en las observaciones de las tardes, y en las segundas en las correspondientes á las de la mañana.

Las fiebres sintomáticas suelen ceder en ocasiones á la quina; pero ya veremos al ocuparnos de la Patología crónica hasta qué punto nos merece confianza su desaparicion.

COMPLICACIONES.—Comprenden las de los estadios por su intensidad y las de la enfermedad en conjunto.

En el primer caso se observa, que ora se prolonga demasiado el *estadio de frío*, en cuyo caso los enfermos pueden sucumbir en él por esa especie de concentracion de fuerzas que dá por resultado congestiones intensísimas viscerales; bien existe un *aumento considerable de temperatura*, en el cual están expuestos los enfermos á la enorme fiebre que se desarrolla (flegmasías, congestiones hemorrágicas, etc.), ó bien, por último, termina la fiebre por un sudor tan copioso que aniquila las fuerzas del paciente, y no resiste la gran pérdida de humores que experimenta su organismo.

Respecto á las de la enfermedad en conjunto, sirvan de ejemplo las observaciones siguientes:

En la clínica se han presentado bastantes casos en trabajadores, procedentes de Aranjuez, que ingresaban con una inquietud y desasosiego generales: fiebre muy alta; cefalalgia viva; dolor intenso á la presión en el lado é hipocondrio izquierdo; tos seca con esputos sanguinolentos, presentando á la auscultación todos los caracteres de una pneumonía con intensa congestión pulmonar. Así continuaban por espacio de dos días con remisiones ligeras, hasta que sobreveníó un escalofrío intenso, seguido de calor y sudor, que nos hacía ver bien claramente la naturaleza de la enfermedad, desapareciendo como por encanto todo este cuadro imponente á beneficio de un tratamiento antitípico.

Las que hemos visto por parte del tubo digestivo han consistido en entero-colitis, acompañadas de diarrea, y en la inmensa mayoría de los casos de infartos viscerales: diarrea que la hemos dejado seguir su curso normal, por considerarla como un acto depurativo y revulsivo del estado anormal y morbozo en que se encontraban el hígado y bazo.

El proteísmo juega aquí un papel de primer orden, y lo único que diremos es, que se pueden observar todas las enfermedades de la patología dominadas por el paludismo.

INFARTOS VISCERALES.—Se presentan en el paludismo desde un principio y á veces sin iniciarse la fiebre: consisten en una hiperemia activa que se localiza en varias entrañas como en el bazo, hígado, estómago, pulmones, etc., y, en una palabra, en casi todos los órganos comprendidos en las tres grandes cavidades. Unas veces no se presentan, aun en períodos muy avanzados del mal, como la caquexia palúdica, y otras, por el contrario,

tienen en su desarrollo un curso independiente del paludismo; existen sólo sin historia de fiebre anterior ni de caquéxia; lo mismo que esta puede observarse sin los otros dos fenómenos; lo que nos prueba que en las fiebres pantanosas hay una causa general que envenena todo el organismo.

Hemos visto que en un principio consisten sólo en hiperemias más ó ménos activas; pero en un período más avanzado del mal llegan á adquirir tal dureza, que se ponen los órganos como escirrosos, adquiriendo al mismo tiempo volúmenes colosales, no siendo raro ver en estas condiciones, bazos é hígados que llegan á adquirir el peso de 15, 20 y aun 25 libras. Nosotros tuvimos ocasion de observar en la sala 40 del Hospital general á un individuo procedente de Cuba y con antecedentes palúdicos, en el que se extendía el bazo desde la quinta costilla izquierda hasta la fosa iliaca correspondiente, y en donde brilló, como en ningun otro caso, la aplicacion de la hidroterapia, ayudada con una medicacion y alimentacion reconstituyentes en sumo grado.

Los infartos del bazo terminan por *resolucion* ó por *supuracion*, siendo esta complicacion muy rara en nuestro país y muy comun, segun dicen, en las Antillas. Pero la formacion de abcesos en esta víscera no es posible si se la hace depender de una inflamacion del bazo, pues ya se verá al ocuparnos de este punto de patología, el por qué no admitimos la existencia de la esplenítis.

Más fácil sería atribuir la formacion de estos abcesos (como lo hace la escuela alemana) á la presencia de *atascos* ó embolias en el parénquima del bazo, teoria que alguna vez hemos visto demostrada en la losa anatómica en los que habian sucumbido á consecuencia de un paludismo ya muy avanzado.

Las hidropesias que se observan en las intermitentes

se han atribuido con frecuencia á la alteracion de la circulacion abdominal á consecuencia de la compresion que sufren los grandes vasos por el hígado y bazo ya infartados: sin negar la influencia que la alteracion de la circulacion de la vena porta tiene en la formacion de los derrames peritoneales, los hacemos depender del aumento de riego que los intestinos tienen, y como en estos, por su estructura, no es posible el infarto, en vez de este se verifica el derrame.

CAQUÉXIA PALÚDICA Ó LEUCOCITEMIA.—Está caracterizada anatómicamente por una disminucion de los glóbulos rojos y albúmina, que coincide con un aumento en los leucocitos; pudiendo presentarse sin ir precedida de fiebre ni de infartos viscerales.

La formacion de la leucocitemia la explica Virchow de la manera siguiente: no siendo el bazo más que un ganglio linfático, un órgano hematopoyético, cuyas funciones principales consisten en destruir los glóbulos rojos y engendrar los blancos, y estando muy activadas sus funciones en las intermitentes, sobrevendrán como consecuencia no sólo la leucocitemia, sino tambien una disminucion de albúmina en la sangre. Para nosotros no son solamente el hígado y bazo los formadores de glóbulos blancos, sino que tambien toma una parte muy activa en esta importantísima funcion todo el tejido celular conjuntivo de la organizacion.

En este estado existe una alteracion especial de la sangre, caracterizada por el aumento de *pigmentum*, cuya coloracion varía desde el moreno al negro. Como se la encontró en el bazo en mayor cantidad que en ningun otro órgano, se dedujo, con algun fundamento, que se desarrollaba con preferencia en esta viscera, y quizá tambien en el hígado y órganos hematopoyéticos. Nigris cree, que las intermitentes perniciosas de forma cerebral

ó pulmonar reconocen por causa un *atasco* de pigmentum en los tejidos respectivos; pero esta teoría cae por su base si se tiene en cuenta que las embolias producen siempre una alteracion continua en relacion con la naturaleza de la lesion, y de ningun modo pueden manifestarse bajo una forma intermitente. Lo que hay de cierto es, que existe una tendencia muy grande á la *melanemia*, y que las vísceras abdominales toman una parte muy importante en la formacion del pigmentum.

La caquexia palúdica mancha, digámoslo así, todo el organismo, le espleniza, y si en este período *atónico* aparecen las *hidropesias*, empiezan geralmente por ascitis, sobreviniendo despues el *anasarca*, no como síntoma del paludismo, sino como la expresion del profundo desgaste orgánico; y de aquí que exista inapetencia, insomnio, digestiones difíciles, diarreas espantosas, pulso filiforme, etc., sucumbiendo, por fin, los enfermos en el más profundo marasmo. En estas condiciones si se presenta la fiebre todavía podemos abrigar alguna esperanza de salvarles, y muchos han debido la vida á esta circunstancia, en medio de la deplorable situacion en que se encontraban.

Con mucha frecuencia se presentan *recidivas* en estas enfermedades, que dependen, ora de que el enfermo continúa en una localidad en que está expuesto constantemente á la accion de los miasmas pantanosos, bien de que el padecimiento tenga ya fecha muy antigua y por esto se encuentre más predispuesto á que se manifieste la fiebre, ó bien, por último, dependa de que esté bajo la influencia de la caquexia palúdica ó de los infartos viscerales, en cuyo caso hasta que no se vea libre de estos dos términos de la ecuacion, no estará completamente curado de su paludismo.

ETIOLOGÍA.—Está fundada, segun la mayor parte de

los autores, en la especificidad del agente palúdico; pero existen intermitentes en que no es posible atribuir las á dicha causa, como las que se presentaban en Madrid ántes de las obras del Canal de Isabel II; las que son producto de afecciones morales deprimentes, y por último, las que tienen por origen un sello de gastricismo, como tuvimos ocasion de observar en Rioja y en un caso en la sala de San Eugenio, en que á beneficio de un emético desapareció por completo la fiebre intermitente. De aquí procede que muchos médicos, y especialmente los antiguos, recomendaran el empleo de los vomitivos al principio del tratamiento; pero esto en absoluto es tan absurdo como querer combatir con la quina toda intermitencia que se presente en una fiebre, sin tener en cuenta si depende ó no de una causa específica.

Hace ya tiempo que se sabe que las causas que dan origen al paludismo residen en el suelo, favorecido por ciertas circunstancias higiológicas y geológicas.

Los puntos en que el agua permanece estancada, aquellos en que la vegetacion es espléndida, como sucede en América, ó bien en los terrenos graníticos y pizarrosos, y en general todos aquellos en que existan y se desarrollen miasmas orgánicos en descomposicion, son los más abonados para que esta enfermedad se desenvuelva con rapidez. En las zonas tropicales, en que la temperatura es elevadisima y la vegetacion asombrosa, se ha demostrado que las intermitentes se padecen únicamente entre los 44 y 47° de latitud, y de aquí que en América la inmensa extension que comprende los Estados-Unidos, todo el rio de la Plata, las riberas del Misissipi y Amazonas, Cuba, etc., etc., no sean más que una vasta clinica de infelices acometidos de paludismo.

En los sitios en que las aguas permanecen encharcadas, como la campiña Romana, los deltas del Nilo, etc.,

en que reunido á un calor elevado, dan lugar al desarrollo de miasmas que producen intermitentes de carácter pernicioso, seria desconsolador, si la ciencia no contase con inmensos medios hoy para hacer desaparecer ó cuando ménos disminuir el número de invadidos, por medio de las *canalizaciones* y del *drenaje*, no pudiendo ménos de admirar con este motivo los inmensos trabajos hechos en tiempo del Papa Pío VI con objeto de sanear las célebres lagunas Pontinas, dando por resultado la disminucion del paludismo en toda aquella feraz comarca.

Los terrenos graníticos influyen poderosamente y se presentan en condiciones muy favorables para el desarrollo de las fiebres pantanosas, y una prueba de esto la tenemos en que cuando empezaron las obras de la via férrea de Madrid al Escorial, solamente fueron acometidos de intermitentes los trabajadores que estaban entre Torreldones y el Escorial, al paso que los que operaban en la primera seccion de explotacion se vieron completamente libres, y esto dependía, á no dudarlo, de la naturaleza del terreno, que desde las Rozas hasta más allá del Escorial es granítico y esquistoso.

Las fiebres intermitentes son *endémicas* en la embocadura de los grandes rios, como el Rhin, Volga, Danubio y Ganjes; las bocas de estos rios presentan terrenos pantanosos muy extensos que son una causa permanente de despoblacion.

Que existe un veneno miasmático directo y específico que obra sobre el hombre para dar lugar al paludismo, no hay duda, y prueba de ello es el hecho conocido de todos, y citado por Mr. Boudin, de que cien soldados de un buque fueron invadidos de formas gravísimas de intermitentes á consecuencia de haber bebido durante muchos días agua sacada de un pantano, permaneciendo

sanos los restantes de la tripulacion que habían hecho uso de aguas procedentes de un manantial.

La naturaleza del miasma nos es completamente desconocida, á pesar de los esfuerzos loables de muchos autores para descubrirla: lo único que se ha podido observar ha sido la presencia de una sustancia orgánica putrescible y de un olor repugnante así como del amoníaco.

A pesar de presentarse esta enfermedad en la mayor parte de los casos bajo la forma *endémica*, reviste en otras circunstancias la *epidémica*, y esto se observó á principios del siglo actual en casi toda Europa, apareciendo más tarde en los años 1824, 1835 y 1855, y produciendo una mortandad horrible. Todavía no se han estudiado las condiciones en que estas epidemias se desenvuelven y á qué regla ó ley obedecen en su presentacion, sospechando la mayoría de los médicos que son debidas á los bruscos cambios de temperatura que experimenta la atmósfera de vez en cuando.

Tanto en los puntos en que se padecen siempre, como en los que se presentan de una manera *esporádica*, influyen poderosamente sobre las demas enfermedades, dándoles cierto sello de especificidad que solamente cede al uso de los preparados de quina. En varias primaveras y otoños he podido comprobar lo expuesto anteriormente en individuos que ingresaban en la clínica, procedentes de Aranjuez, y en quienes todos los padecimientos se presentaban poco francos y de una manera insidiosa, tanto, que casi siempre concluían por tomar un carácter específico.

Se ha dicho últimamente que existía un antagonismo muy marcado y notable entre el paludismo y la tisis; pero los últimos datos estadísticos han desmentido esta apreciacion, puesto que á cada paso observamos in-

dividuos tuberculosos en puntos donde existen continuamente pantanos, y muchas veces estos provocan el desenvolvimiento de aquella.

Las condiciones meteorológicas influyen notablemente en las enfermedades palúdicas: en el Norte cesan estas cuando los rayos solares no desarrollan el grado de calor necesario para producir la putrefaccion de las materias orgánicas, sucediendo lo contrario en los muy cálidos, en que esta es intensa y rápida, la evaporacion poderosa, inmensa la desproporcion que existe entre el calor del dia y el frío de la noche, y que dá por resultado la retencion de los efluvios cerca del suelo, y como por otro lado, el organismo sufre en estas circunstancias una debilitacion que le predispone á todas las enfermedades, esto nos explica el por qué en estos países son invadidos con más facilidad los recién llegados que los indígenas.

Todo el año se padecen las fiebres palúdicas; pero cuando producen más estragos y se presentan con más frecuencia es en la primavera, y sobre todo en otoño, habiéndose observado que son más rebeldes y más graves durante el invierno que en las demas estaciones. Por esto, segun la época en que se presenten, reciben los nombres de *primaverales*, *estivales*, *autonales* é *invernales*.

En todas las edades se las observa, estando, sin embargo, más predispuestos los adultos, que los ancianos y niños.

Son causas muy abonadas para adquirirlas, el hambre, sed, insolacion intensa, enfriamientos, indigestiones, abuso del agua y los helados, y sobre todo de la fruta, especialmente cuando no está sazónada.

En la misma etiología se puede incluir como causa predisponente muy poderosa, el haber padecido accesos anteriores, que son el origen de las frecuentes recidivas

que se observan en las intermitentes y que constituye uno de los caracteres más culminantes de su historia.

La época en que son más morbígenos los efluvios, se cree que es el crepúsculo vespertino, hora en que descienden las sustancias orgánicas que durante el calor del día se habían evaporado.

TRATAMIENTO.—Esta enfermedad es una de aquellas que el hombre puede hacer desaparecer de los sitios que habita por medios higiénicos que están en armonía con el estado actual de civilización.

De aquí que el tratamiento de las intermitentes pueda ser *profiláctico* y *curativo*.

El primero está fundado en separar al enfermo de la acción de los efluvios; pero si esto puede hacerse con un individuo, no sucede así con una población ó comarca entera, aun cuando el hombre ha conseguido en ciertas ocasiones atenuar ó disminuir la enfermedad por medio de la desecación de los pantanos.

Para comprender las malas consecuencias de estos focos de infección, no hay más que fijarse en lo que pasa en ciertas comarcas, y con especialidad en Turquía y Valencia donde se cultiva el arroz, que necesita para su crecimiento de una gran cantidad de agua, y que á consecuencia de los calores del otoño, época de la recolección, entra en descomposición la paja y rastrojo, formando un foco palúdico, que dá por resultado el que se presenten estas enfermedades en dichas comarcas endémicamente, produciendo grandes estragos y una gran depauperación y *debilidad* en las fuerzas enórmicas de los que las habitan. ¿Existe en este caso algun medio que dé por resultado la destrucción de estos focos, ó cuando ménos que limite su acción? Sí; por lo cual debe aconsejarse: 1.º que se sustraigan al efluvio al amanecer y anochecer, horas en que produce los más perniciosos efectos: 2.º que tomen

ó se les administre en sus bebidas la quina; y 3.º que guarden un régimen analéptico poderoso. Esto último tiene tanta influencia, que en una estadística que presentó el Sr. Caballero de una epidemia de intermitentes que invadió á los obreros del ferro-carril del Norte, dice que «en los gallegos fué en los que más estragos hizo esta enfermedad,» atribuyéndolo á lo excesivamente económicos que son, pues los demas trabajadores que hicieron uso de un régimen más regular, se libraron de contraer sus efectos.

Es por lo tanto indispensable el saneamiento de las comarcas y que se ejecuten trabajos que son necesarios para desecar los pantanos. Estos consisten: 1.º en impedir la introduccion de las aguas: 2.º en dar salida á las que se hallen detenidas; y 3.º en concentrar en el más corto espacio posible aquellas á que no se puede dar corriente. Tambien pueden hacerse desaparecer las aguas estancadas: 1.º procurándoles salida, y 2.º sustituyéndolas con *terrerros*, ó sean esos depósitos de fango y arena que arrastran las aguas hácia la embocadura de los rios. Así se han desecado varios pantanos en Italia, y este mismo método se ha propuesto para desaguar las lagunas de Ostia por medio del Tiber.

El tratamiento *curativo* se divide en el de los accesos y el de la enfermedad.

Desde el momento que se inicia el escalofrío se procurará abrigar á los enfermos, tomarán bebidas difusivas y calientes, como las infusiones de manzanilla y té, aplicando al mismo tiempo calentadores en los piés, todo esto con objeto de abreviarle y de que aparezca la reaccion. Si esta se manifiesta muy intensa acompañada de cefalalgia, aumento considerable de calor, vómitos, etc., se disminuirá en primer lugar el abrigo de la cama, pero ligeramente, aplicando al mismo tiempo sinapismos en los piés y piernas, enemas laudanizados, etc., conservan-

do despues del sudor una limpieza exagerada en las ropas de la cama.

Para combatir la enfermedad hay tres grandes medicaciones: la *especifica* ó de la quina; la *arsenical* ó de Boudin, y por último la *hidroterápica* ó de Fleury.

MEDICACION ESPECÍFICA.—Con el descubrimiento de la quina la ciencia dió un paso inmenso en el tratamiento de las intermitentes: ya los antiguos hacían uso de los eméticos y amargos para cortar los accesos; pero desde que se propagó la práctica de administrar la corteza del Perú, quedaron estos relegados al olvido.

Para la mayor parte de los autores la quina obra de tres maneras: 1.^a como tónico astringente sobre la mucosa del estómago; 2.^a como excitantes del sistema nervioso; y 3.^a de un modo general sobre la masa de la sangre, destruyendo el paludismo.

Estas tres acciones de la quina no están todavía perfectamente comprobadas, ignorándose por lo tanto si debemos atribuir la curacion á una de ellas ó á las tres reunidas.

Ya al hablar de la malignidad expusimos nuestro modo de ver acerca de la virtud antifebril de la quina; dijimos allí que no la admitíamos bajo este punto de vista; que como medicamento *enormónico* era su papel ordenar, disminuir ó aumentar la fiebre, si por efecto de la malignidad no se hallaba en relacion con el proceso morboso que se desenvolvía; pero si la negamos aquella propiedad, la concedemos, y en muy alto grado, como no puede ser otra cosa, su accion *antitípica*; dada la quinina ántes de la accesion, la corta; pero si la administramos en pleno acceso, no lo cura, sino que la aumenta.

MODOS DE ADMINISTRAR LA QUINA.—La regla general es administrar esta sustancia durante la apiréxia, para lo cual pueden elegirse dos épocas diferentes: primera

poco tiempo ántes del parosismo febril, y segunda despues que haya pasado el acceso.

El primer método, llamado de Torti ó *método romano*, consiste en administrar la quina inmediatamente ántes del acceso. Tiene dos inconvenientes muy graves: consiste el primero en no evitar el acceso que se presenta, sino que por el contrario, lo aumenta, y el segundo es provocar vómitos, en los que se devuelve el medicamento, impidiendo de esta manera su absorcion.

En vista, pues, de estas desventajas, Talbot preconizó otro, que fué adoptado por Sydenham y Morton, y conocido con el nombre de *método de Sydenham ó método inglés*. Consiste en dar la quina en la época más distante del acceso que se espera. Este es el método que con ligeras variantes usan la mayor parte de los prácticos, no siendo el de Bretonneau mas que una modificacion, puesto que en lugar de dar de una vez el medicamento, lo fracciona entre los dos accesos. De esta manera queda destruído no solamente el obstáculo que presentaba el método romano, si que tambien el inglés, puesto que conseguimos que el medicamento tenga suficiente tiempo para obrar.

En cuanto á la sustancia que se suele emplear, Torti daba los polvos de quina, más tarde se administraron cocimientos, infusiones, etc.; pero merced al progreso de la quinina, y en particular á los esfuerzos de los ilustres Pelletier y Caventou, se ha podido observar que la quina obra en esta enfermedad por un principio denominado *quinina*, aislada por aquellos dos hábiles químicos, cuya accion es idéntica á aquella, teniendo además la ventaja de ser más segura en sus efectos y más fácil su administracion. Un grano de buen sulfato de quinina dado durante la apiréxia, basta en la mayor parte de los casos para impedir que se presente la fiebre.

?Es segura la accion de la quina en el paludismo? Yo

puedo asegurar que en el mayor número de casos he obtenido lo que deseaba; pero como se han citado observaciones de intermitentes que han sido rebeldes á la accion de este precioso agente, se ha llegado á dudar por algunos autores de su virtud antiperiódica, y si estos no han conseguido los resultados que esperaban, ha dependido indudablemente, ó de un error de diagnóstico, ó de no haberse dado con oportunidad, ó bien de su mala administracion y de no haber continuado su uso el tiempo suficiente hasta cortar de raíz el paludismo.

MEDICACION ARSENICAL.—Ya desde fines del siglo pasado se administró el arsénico en el tratamiento de las intermitentes, particularmente por los médicos alemanes, refiriéndonos Stahl el caso de dos individuos que sucumbieron á consecuencia de envenenamiento por esta sustancia, que se les propinó para curarlos de una fiebre palúdica de que estaban afectados.

Posteriormente Gase, Schœnbein y sobre todo Boudin han encomiado las virtudes febrífugas del arsénico, citando gran número de hechos en apoyo de su opinion. Para este último autor esta sustancia posee efectos superiores, antiperiódicos, á los de la quina: para nosotros obra este medicamento en las intermitentes levantando y aumentando las *fuerzas enarmónicas* lesionadas por el miasma palúdico, y respecto de su accion antitípica, debemos decir que no está todavía completamente demostrada, y que bajo este punto de vista la quina produce siempre mejores resultados que el arsénico.

Unicamente convendrá este cuando los individuos están muy debilitados por el miasma palúdico, su sangre bastante alterada en su composicion, ó bien su nutricion perturbada y acompañada de inapetencia, sed, palpitation, etc. En estos casos debe ser la alimentacion muy nutritiva.

Las reglas establecidas por Mr. Boudin, y cuya rigurosa observancia encarga á los que quieran sacar el mejor partido posible de la medicacion febrífuga, consisten: «En promover el vómito para combatir la saburra gástrica coexistente, la supresion ó disminucion inicial ó persistente del apetito; proporcionar las dósis del ácido arseníco á la tolerancia; subdividir el medicamento y continuarle sin interrupcion por un tiempo proporcionado á la duracion y rebeldía de la fiebre; administrarle, segun los casos, por la boca ó por el recto; en una palabra, oponer á la diátesis pantanosa una especie de *diátesis arsenical*; usar alimentos nutritivos que robustezcan al paciente, y escalonar las tres partes del tratamiento en términos que se utilice el tiempo del modo más ventajoso para el enfermo» (1).

El ilustré autor del *Tratado de Geografía médica* se sirve para la administracion de esta sustancia de la forma líquida, que la prefiere á las demas: hé aquí la solucion de que hace uso:

Acido arsenioso.	1 gramo.
Agua destilada.	1.000 gramos.

Añade á esta solucion partes iguales de agua y vino, de donde resulta que 100 gramos representan próximamente cinco centigramos de ácido arsenioso, empezando por administrar desde el primer dia la dósis de uno á tres centigramos, segun la tolerancia que presente el enfermo.

Hemos ensayado alguna que otra vez este tratamiento, y muy pocas hemos obtenido los resultados tan li-

(1) Trousseau y Pidoux, *Trat. de terap. y mat. med.*, traducido por D. Matías Nieto y Serrano, 8.ª edicion, tom. I, pág. 472.

sonjeros que expone Boudin, teniendo que acabar siempre por echar mano de la quina y sus preparados.

MEDICACION HIDROTERÁPICA Ó DE FLEURY.—Partiendo de la unidad paludismo caracterizado: 1.º por un estado pirético, 2.º por un estado hiperémico y 3.º por un estado hemopático, buscó un agente que los combatiera victoriosamente y llenara todas las indicaciones que se pudieran presentar, y creyó encontrarlo en la hidroterapia, que segun este autor obra 1.º como antitípico, 2.º como desobstruente y 3.º como tónico.

Al hablar de la malignidad y del paludismo hemos expuesto nuestro modo de considerar esta trascendental cuestion, y no volverémos á repetir lo que allí dejamos consignado. Únicamente nos limitarémos á decir cuatro palabras sobre el *método hidroterápico*, y la manera de usar las *afusiones*, *chorros*, etc., en el paludismo.

Existen para combatir esta enfermedad tres grandes clases de métodos hidroterápicos: el *antifebril* y *antipe-riódico*, el *resolutivo* y el *reconstituyente*.

La *hidroterapia antifebril* es aquella que tiene por objeto rebajar la fiebre por medio de las afusiones de agua fría, aliviar las molestias del enfermo y disminuir la duracion de los estadios. El modo de usarse aquellas consiste en hacer levantar al enfermo, colocarle en seguida en una bañera y echarle un jarro de agua por la cabeza y cuerpo, y despues secarle perfectamente, aumentando el abrigo de la cama con objeto de que sobrevenga la reaccion.

El primer efecto de la afusion es una impresion brusca y desagradable del enfermo; contrae la cara, aparece la piel de gallina, hasta que sobreviene la reaccion al cabo de algunos minutos, caracterizada por el mayor encandimiento de la piel, rostro animado, pulso poco frecuente y algo dilatado; la cubierta cutánea está maduro-

sa y apareciendo despues un sudor suave é inodoro que alivia á los enfermos y que se diferencia en esto de la diaforésis que se observa durante los accesos de intermitentes; su duracion es próximamente de una hora.

Para combatir los accesos hay que establecer una division fundamental; si guardan un *tipo* bien marcado ó si carecen de él.

En el primer caso, la *afusion* antiperiódica debe ser administrada un cuarto de hora ántes de la invasion del acceso que se trata de prevenir. Pero si hubiéramos llegado tarde y encontráramos al enfermo en el estadio del escalofrío, no por eso dejaríamos de darle la afusion, que en este caso produciría un efecto ménos poderoso y seguro que en el anterior.

En los numerosos enfermos de fiebres intermitentes que hemos tenido ocasion de tratar, tanto en la práctica particular (donde empezamos á usar este agente) como en la hospitalaria, logramos cortar el acceso á la primera afusion bastantes veces, en las más á la segunda y en dos ó tres casos á la tercera.

Esta medicacion no está desprovista de accidentes. Hay que tener mucho cuidado en favorecer á todo trance la reaccion, pues si esta no viene, nos exponemos á que el paciente contraiga una inflamacion visceral que adquiera suma gravedad. Entre todos los enfermos que he tratado con este poderoso agente, solamente en uno dejó de lograrse la reaccion, y esto dependió de que además que se desarropaba á menudo, estaba expuesto á una corriente de aire frío y seco, que entraba en la sala 40 por una ventana estrecha que los enfermeros no cerraron á pesar de habérselo yo encargado con insistencia durante la visita. Contrajo una pulmonía, de la que falleció á los tres dias.

En los accesos atípicos, que están siempre ligados,

ora á una hiperemia visceral intensa, ora á un estado caquético más ó ménos pronunciado, es preciso usar la afusion en el primer momento que observemos que ha disminuido la fiebre.

Cuando la afusion no corta el acceso en su primera ó segunda aplicacion, tiene sin embargo la ventaja de que este va disminuyendo en intensidad y duracion, y si, por ejemplo, al principio se prolongaba por espacio de ocho ó diez horas, á la segunda afusion se rebaja á cuatro ó tres, para desaparecer casi siempre á la tercera.

La *hidroterapia resolutiva* de los infartos viscerales varía, segun el volúmen que hayan adquirido estos. Cuando son considerables se consigue su accion con los *chorros* locales aplicados sobre el órgano infartado, en cuyo caso producen una accion antiflojística local, que debe ser ayudada por otra tónica, efecto de los *baños de lluvia*, que en estas circunstancias suelen emplearse. Si los infartos del hígado y bazo no han adquirido dimensiones considerables, se suele aplicar una sábana ó toalla mojada en agua del tiempo, con las cuales se rodean los organos del cinturon abdominal-torácico, dejándola así durante cinco ó diez minutos. Este tratamiento, ayudado por una alimentacion tónica, me ha producido brillantísimos resultados en los infartos viscerales, y entre los muchos enfermos que pudiera citar en corroboracion de esto, recuerdo un jóven de unos 20 años que procedente de Cuba, donde había padecido por espacio de tres años fiebres palúdicas, ingresó en la sala 40 del Hospital general con un infarto del bazo, tan considerable que se extendía desde la quinta costilla izquierda hasta el fondo de la pélvis, cubriendo transversalmente gran parte del hígado. Empezó haciendo uso de los *chorros*, despues se le aplicó la sábana y al cabo de un mes salió el enfermo completamente curado de la cli-

nica y el bazo con su volúmen y dimensiones normales.

En la caquexia palúdica se aconsejan los baños de lluvia, así como las afusiones en que haya *choque*, con objeto de producir efectos tónicos.

La regla de la curacion de la fiebre es la completa normalidad del bazo y de la sangre.

Existen ciertos accidentes que reclaman indicaciones especiales: cuando hay una cefalalgia intensa que puede llegar hasta el delirio violento, producen muy buenos efectos las compresas frías y la ingestion frecuente por la boca, de pedacitos de hielo.

En las hidropesías cuando no existe mas que una simple infiltracion de los miembros inferiores y una ligera ascítis, la aplicacion de la sábana fría produce resultados lisonjeros cuya consecuencia es favorecer la reabsorcion de los derrames; está, sin embargo, contraindicada en alto grado la hidroterapia en los casos de existir derrames en las grandes serosas.

El tratamiento debe continuarse hasta que hayan desaparecido completamente la caquexia y anemia, así como tambien hasta que la coloracion de la piel y de las membranas mucosas, el estado de la circulacion y de las fuerzas generales, nos demuestren que la sangre está ya completamente reconstituída.

La alimentacion juega aquí un papel de primer orden: los alimentos azoados, el ejercicio muscular moderado, las impresiones morales agradables, una conversacion animada, etc., son agentes que activan la nutricion, desarrollan el sistema muscular y producen un aumento en la cifra de los glóbulos rojos.

Tales son, en resúmen, las principales reglas que debemos seguir en el tratamiento hidroterápico del paludismo, preceptos admirablemente expuestos por

Mr. Fleury, á quien se debe principalmente el que el práctico pueda manejar con valentía una medicacion que, aplicada convenientemente, está llamada á desempeñar un gran papel en el tratamiento de las intermitentes.

Los resultados que hemos obtenido han sido tan lisonjeros, que nos creemos en la obligacion de aconsejar á los prácticos ensayen este medio curativo, seguros de que obtendrán los mismos efectos que nosotros.

Si llegara el dia en que se pudiera probar la infalibilidad que Fleury atribuye á la hidroterapia, ganaría muchísimo la humanidad, no sólo en interés material, sino que tambien se vería libre de las irritaciones de los preparados quínicos, y evitaría los envenenamientos á que el enfermo está expuesto por el tratamiento arsenical, sobre todo si su administracion no va acompañada de una alimentacion suculenta.

§ II.—Fiebres intermitentes perniciosas.

DEFINICION.—Desígnase con el nombre de *perniciosas* á las enfermedades que tienen, además de los caracteres de las malignas, es decir, ser insidiosas y llevar consigo una inmensa gravedad, otro fundamental, el ser accesionales, el presentar su cuadro sintomático con remisiones muy considerables y aun mejor con *intermitencias*.

Distínguese esta forma de la malignidad de las otras tres, además de ese carácter, por otros importantes. En su etiología hay una especificidad tan marcada, que sólo un agente la produce, el paludismo. Los efluvios pantanosos á su máximum de saturacion dan lugar á calenturas y *enfermedades perniciosas*.

Hemos visto que la intermision de los fenómenos morbosos era el carácter clínico de esta malignidad; hay otro además, que sin vínculo fisiológico manifiesto con el anterior, le acompaña constantemente, el proteismo, la variedad de síntomas hasta el infinito.

Una enfermedad perniciosa puede afectar la forma de *calentura* intermitente, subcontinua ó remitente, que mate al enfermo por lo exagerado de sus tres períodos.

Desde esta forma, la clásica, el punto de partida del proteismo pernicioso, vienen las más variadas y extravagantes.

Sin salir de la calentura de acceso, el proteismo borra gran parte del cuadro sintomático, y todo se reduce al período del frío (*algidas*), al del calor (*liptricas*) ó al del sudor (*diaforéticas*), haciendo sucumbir al paciente lo intenso de esos estadios que constituyen todo el cuadro clínico.

Con calentura tambien se presentan enfermedades perniciosas en que una congestion compromete la vida perentoriamente atacando cualquier órgano, como el cerebro, la médula espinal, los pulmones, el hígado, los intestinos, etc.; dando lugar á cuadros sintomáticos dudosos por la semejanza con las congestiones ordinarias llevadas á un grado peligroso.

Enfermedades perniciosas son tambien las llamadas *inflamaciones intermitentes*, nombre impropio en el fondo, pero no á una simple observacion: casos he visto de afecciones palúdicas pulmonares que se prestaban perfectamente por su síndrome á calificarse como pulmonías; pero el fondo era tan distinto, que desaparecieron á la administracion de un escrúpulo de sulfato de quinina.

Con fiebre ó sin ella se presentan *hemorragias perni-*

ciosas de cualquier órgano: hace muy poco he visto en dos dias consecutivos dos *hemoptisis* larvadas.

Con fiebre ó sin ella vienen otros padecimientos perniciosos en que se establecen secreciones morbosas, compañeras en general de enfermedades bien definidas en el cuadro nosológico; intermitente perniciosa, colérica, disenterica, etc., etc., pudiendo tomar el tipo cotidiano, terciano y cuartano.

De aquí que por sus formas sintomáticas podamos dividir las

INTERMITENTES PERNICIOSAS.	}	1.° Por deformacion del acceso en	}	Algidas.	}	
				Ardientes.		
				Diaforéticas.		
		2.° Por localizacion..	}	Cerebral..	}	comatosa y delirante.
	Torácica .			syncopal y pneumónica		
	Abdominal			Disenterica y colérica.		

Aunque en general estas son las subformas más comunes de la malignidad de que hablamos, es tal el caracter proteico de la perniciosidad, que expresarémos sus variedades infinitas diciendo que puede tomar del cuadro nosológico la vestidura de todas las enfermedades conocidas; de neuralgias, de parálisis, de neuróses, de todas clases de males, en fin.

Siempre los caracteres de acceso y malignidad serán las bases de su clasificacion; el cuadro sintomático no existe como propio de la perniciosidad. El más desenfundado proteísmo legisla á su antojo la *forma* de perniciosidad, influyendo de un modo secundario en la terapéutica.

Quizá de lo que acabamos de exponer sobre la perniciosidad, tienda á deducirse que aquí la malignidad no

es febril. Contestarémos á esta objecion diciendo que la esencia del mal lo es; si en muchos casos la calentura no se ve, es por que se *oculta* en un grado mayor aun que en la escarlatina cuando se *frustra* el cuadro sintomático; que el tipo clásico de las enfermedades perniciosas es la calentura intermitente; que rara vez deja de presentarse el sudor al fin de un acceso pernicioso, sea cualquiera la forma que adopte; y por fin, que no es infrecuente el que sobrevenga despues de uno ó varios accesos de afecciones perniciosas sin calentura, cortados con el antitípico, la intermitente simple febril.

SÍNTOMAS.—Generalmente los individuos que van á ser acometidos de una perniciosa, sienten ya síntomas prodrómicos como cansancio general, disgusto, tristeza, poca aficion á toda clase de trabajos ó inapetencia; otras veces son invadidos de repente de intenso escalofrío, inquietud general horrible, dolores fuertes en los miembros, cefalalgia enorme que llega hasta el delirio, náuseas y vómitos, presentándose ya desde un principio síntomas extravagantes y raros que constituyen las variedades de perniciosas de que nos vamos á ocupar.

En la forma *algida* los enfermos se ven acometidos de un escalofrío intenso que empezando en las extremidades se propaga muy pronto al centro del cuerpo; enfríanse los piés, manos y cara; la piel está como el mármol; integridad completa de las facultades intelectuales; descomposicion de las facciones; cara que revela impasibilidad; fisonomía inmóvil semejante á la del cadáver; ojos vidriosos y hundidos; voz apagada y entrecortada, y finalmente, pulso conraidísimo apenas perceptible, y filiforme en alto grado, sobreviniendo la muerte á consecuencia de este período de contraccion tan espantoso.

La segunda variedad, ó sea la *ardiente*, está caracterizada por la intensidad de la fiebre que llega á un sumo

grado; temperatura enorme que asciende á 41 y hasta 42° y que molesta muchísimo al enfermo; incomodidad general; cefalalgia intensa y comunmente delirio; pulso muy frecuente á 160, respiracion angustiosa; sed horrible y astriccion de vientre. Si no se vence en seguida este gravísimo estado á consecuencia de una terapéutica adecuada, toma á su vez parte la médula espinal y el paciente sucumbe, ora en una convulsion, ó bien por la intensidad del calor.

Finalmente, en la perniciosa *diaforética* el enfermo, despues de haber pasado los dos accesos anteriores como en la simple, es invadido de un sudor frio y tan profuso que empapa y hasta atraviesa los colchones y jergon, cayendo despues al suelo; el cuerpo está helado enteramente; pulso frecuente y débil; las facultades intelectuales completamente intactas, y el paciente fallece por no poder resistir tanta pérdida orgánica.

La segunda clase de intermitentes perniciosas, ó sean aquellas que se localizan en un órgano ó aparato indispensable para la vida, comprende tres órdenes: las cerebrales, pulmonares ó torácicas y abdominales.

Cerebrales ó cefálicas. Distingúense dos formas, la *comatosa* y la *cerebral ó delirante*.

La primera ha sido admirablemente descrita por Torti; hé aquí cómo la pinta: el enfermo está amodorrado y vuelve á dormirse desde el momento que se le deja de excitar; no puede retener las preguntas que se le hacen; habla con trabajo; no sabe expresar sus pensamientos aunque tenga conciencia de su estado; balbucea, titubea, emplea una expresion por otra y mutila las palabras como si tuviese la lengua paralizada. Muy luégo se hace más profundo el sopor; se postra, y es tal el estado de insensibilidad en que cae, que no le excitan las friegas, ventosas, vejigatorios, ni aun el fuego. Si el

hipo viene á aumentar estos síntomas, sobreviene inevitablemente la muerte al tercero ó cuarto acceso (1).

En la forma *cerebral* ó *delirante*, este síntoma es el que dá nombre á esta fiebre. Estan más dispuestos á contraerlas los sujetos nerviosos, tristes, y que estén bajo la influencia de una causa deprimente poderosa ó hayan recibido disgustos profundos. La cefalalgia del primer período se hace más intensa en el segundo; agitación horrible; hay que sujetarlos para que no salgan de la cama, bociferan y cantan; ojos muy brillantes é inyectados; cara animada y pulso duro, acelerado y muy contraído; la muerte sobreviene casi repentinamente en esta forma.

En esta clase de perniciosas hay que incluir la variedad *epiléptica*, caracterizada por grandes convulsiones clónicas y tónicas, precedidas de dolores raquiálgicos violentos en la columna cervical junto á su articulacion con la cabeza; ojo brillante é inyectado; dificultad de sacar la lengua, y de deglutir por la enorme contraccion de los músculos faringo-linguales y pulso frecuente unas veces, raro las más, y en el último período filiforme y miuro.

En las *formas torácicas* se observan tambien dos variedades principales: la *sincopal* y la *pneumónica*.

En la primera sobrevienen síncope que á la menor postura del enfermo se vuelven á repetir; preséntanse sudores profusos en el cuello y cabeza; languidez y abatimiento generales, decaimiento de fuerzas; pulso frecuente y las más de las veces intermitente: auscultado el corazón, rara vez se oyen sus latidos y con frecuencia

(1) Torti. *Therapeutice specialis ad febres quasdam perniciosas*. Mutin., 1712, lib. III, cap. I, pág. 281.

se observa que el enfermo muere á consecuencia de un síncope.

En la forma *pneumónica* son invadidos de un escalofrío bastante fuerte acompañado de dolor intenso en uno de los costados, pulso frecuente contraído y duro y por la auscultacion, se observan todos los síntomas de una pulmonía.

El diagnóstico se hace por el curso que esta sigue, pues en ocasiones desaparecen todos los caracteres flojisticos al dia siguiente. He tenido ocasion de tratar algunas veces esta variedad, que siempre ha cedido al antitípico por excelencia.

Por último, para terminar todo lo referente á las formas con que generalmente suele presentarse la perniciosidad, diré cuatro palabras sobre las dos abdominales más frecuentes; la *disentérica* y la *colérica*.

La primera produce evacuaciones excesivamente abundantes de materias mucosas ó muco-sanguinolentos y precedidas de cólicos violentos, dolor exagerado en el epigastrio; tenesmo y una sensacion como si se desgarrasen las membranas del estómago é intestinos. He tenido ocasion de observarla una vez en un individuo procedente de Canarias.

En la *colérica* se presentan vómitos y deyecciones de materiales biliosos puros; aparece despues el hipo; voz apagada; ojos hundidos; ansiedad terrible; las sienes cubiertas de un sudor frío; pulso muy débil; enfrianse las extremidades como el mármol, y por último sobrevienen todos los síntomas del cólera-morbo, con la diferencia de que en esta forma de la perniciosidad son más violentos todavía los fenómenos que se observan.

Por lo anteriormente expuesto se podrá comprender el curso veloz que la perniciosidad lleva; bastan uno ó dos accesos, y cuando más tres, para arrebatarse la vida de

los enfermos. A veces se presenta la perniciosa en el acto y se desenvuelven los síntomas de una manera fulminante; en otras es graduacion de intermitentes con tendencia marcadísima á la continuidad, tanto que en algunos casos se suceden unos accesos á otros, recibiendo entónces el nombre de *subintrantes*.

LESIONES ANATÓMICAS.—Encuéntanse fuertemente hiperemiados por lo general los centros nerviosos, así como sus cubiertas: los pulmones participan de igual alteracion, efecto muchas veces de la congestion hipostática. Pero donde todos los observadores han dirigido su atencion, ha sido á las vísceras abdominales; las lesiones del bazo, su aumento de volúmen y los cambios sufridos en su testura, han sido considerados por la mayor parte de los autores como propios y patognomónicos de esta enfermedad. Debemos decir que en la perniciosidad no se han encontrado todavía lesiones constantes, que la mayor parte de las citadas como peculiares no se presentan siempre y en todos los individuos, lo que viene á afirmarnos más y más en nuestras creencias de que en esta forma de la malignidad, como en las otras tres, el miasma palúdico obra directamente sobre las fuerzas enarmónicas del hombre, sobre las mismas raíces de la vida, dando lugar á la muerte cuando en la lucha titánica que sostienen uno y otras, son derrotadas estas.

DIAGNÓSTICO.—Durante el primer acceso es muy difícil establecerlo; únicamente la intensidad del frío, una diaforésis abundantísima; la gravedad instantánea del cuadro sintomático, etc., etc., y si coexisten estos fenómenos con una endemia ó epidemia de intermitentes, ó una constitucion médica especial, estamos autorizados para sospechar la invasion de una perniciosa. En los casos dudosos debemos tomar como base el siguiente precepto: TODO CUADRO SINTOMÁTICO GRAVE QUE DESAPAREZCA

INOPINADA Y RÁPIDAMENTE CUANDO SE OBSERVAN INTERMITENTES EN LA LOCALIDAD, DEBE SER CONSIDERADO COMO PERNICIOSO.

TRATAMIENTO.—Se puede decir cuasi en absoluto que en la forma de la malignidad de que nos ocupamos se llenan todas las indicaciones con un sólo agente, la quina. Ya tome la perniciosidad el aspecto febril, ya parezca inflamatorio, ora sea una fluxion, ora una neurose, sea cual sea la cara que presente ese admirable Proteo.... cede al uso de la quina.

Siendo la enfermedad grave, apuradora y de inminente riesgo, hay que elegir el medio más pronto y seguro de una rápida absorcion de medicamento, y á dosis insólita; elijese el sulfato de quinina. La manera de expresarse el proteismo podrá hacer más conveniente otra sal; cuando revista fácies neuropática, el valerianato será el indicado.

Prontitud, atrevimiento, energía, hé aquí las dotes que deben presidir al tratamiento (1).

Para dar el febrífugo es necesario elegir siempre el período de apirexia; pero si la fiebre ha tomado un carácter continuo, ó subintrante, no debemos titubear en administrarle aunque sea al principio del acceso, como querria Torti, pues los pequeños inconvenientes que vengan en pos de sí no son nada en comparacion de lo inminente del peligro. Es preciso ser valiente en estos casos y administrar dos, tres ó más gramos de buen sulfato de quinina con objeto de que su absorcion se verifique lo más instantáneamente posible, y si no es conveniente su administracion por la mucosa gástrica, recúrrase á los enemas, inyecciones dérmicas é hipodérmicas, medios todos

(1) Maillot. *Traité des fieb. intermitt.* París, 1836, pág. 367.

que tienden á que el organismo se sature en el menor tiempo posible de la preparacion quínica, y batalle cuerpo á cuerpo, como decía Galeno, con objeto de aniquilarle.

Apénas queda ya nada que decir del tratamiento de la perniciosidad: todo el interés está en la periodicidad, y combatiendo esta se llena la necesidad.

Sólo por excepcion y sólo por incidente hay que ocuparse de otros fenómenos morbosos. Cualquiera que estos sean, considéreselos como secundarios, accidentales, sin perder un momento de vista la principal indicacion.

Hay casos que exigen remedios oportunos contra el incidente, contra el síntoma culminante, pendiendo á veces la vida de dominarle ó no. Sea una perniciosa hemorrágica, sea una congestiva, podrá comprometerse la existencia si no se evita que una ú otra se eleven á grados exagerados. Perniciosas neurálgicas hay en que es tan horrible el dolor, que puede matar por desgaste de sensibilidad.

Como decimos de estas, hablamos de un modo general: en las intermitentes perniciosas atáquese como fundamental lo periódico: lo existente y que dependa de la manera de expresarse la enfermedad, combátase con las reglas generales de terapéutica.

Aquí debiéramos dar por terminada esta, pero nos creemos en el caso de decir cuatro palabras sobre los agentes antiperniciosos.

La quina recibe el nombre de neurosténico: esta es la frase que ya hemos criticado.

¿Obra aquí la quina como agente esténico? No, y mil veces no.

La quina cura la perniciosidad, afecte esta las formas morbosas, asténicas ó esténicas, hiposténicas ó hiperesténicas, contraestimulantes ó estimulantes, parafrasean-

do las voces de las escuelas, y á no dudarle, de ser neuroesténicos estos medicamentos no obrarían con la seguridad que todos los dias vemos lo mismo en perniciosa algida que en la lipirica, lo mismo en la comatosa que en la convulsiva, lo mismo en la sincopal que en la delirante.

Tan es así, tan no obra la quina como neurosténico, cuanto que su accion sobre el sistema nervioso en la saturacion quínica tiene todo el aspecto contrario; se la ha clasificado por la escuela italiana entre los medicamentos contraestimulantes (1).

La quina obra como enormónico tanto en el caso actual como en las otras formas de la malignidad.

Los demas amargos se aproximan en virtudes terapéuticas, antiperniciosas á la quina, pero ninguno las tiene en tan excelente grado.

¿No existen más medios con que combatir la perniciosidad? Si hemos de dar crédito á Fleury, la hidroterapia posee accion tan heróica como la corteza perubiana, contra el paludismo pernicioso.

Nosotros, á decir verdad, no conocemos prácticamente lo que Fleury asegura, aunque lo ha ensayado en muy escaso número de enfermos. Nosotros no hemos tenido valor bastante para reducirnos á su empleo en las intermitentes perniciosas que hemos observado. Hemos, sí, hecho uso de la hidroterapia en todas las demas manifestaciones del paludismo; hemos hecho ante numerosos alumnos y profesores aplicaciones hidroterápicas

(1) En cuanto vamos exponiendo acerca de la accion de la quina, entiéndase que lo hacemos demostrando una accion superior y más profunda en el organismo que la conocida hoy; no tenemos la pretension de que este y otros agentes enormónicos puedan dejar de tener influencia inmediata sobre este ó aquel sistema ó aparato orgánico.

en intermitentes de todas formas, en estados leucocítimos, esplénicos, en neuralgias, y hemos comprobado la gran utilidad del agente de Priesnitz; pero no hemos tratado de curar intermitentes perniciosas con la hidroterapia. Casos pueden ocurrir en circunstancias tales que no fuera posible administrar la quina: sólo en tan críticos momentos nos atreveríamos á hacerlo hoy.

La quina y la hidroterapia tienen aquí una acción orgánica idéntica.

En estos casos de malignidad existe una exacta correlación de hechos: unidad fisiológica, unidad patológica—afección enorme-celular—y unidad terapéutica—levantamiento de las fuerzas generales.

Si la enfermedad consistía en una afección única, simple, con manifestaciones múltiples—paludismo con calentura, infartos, caquexia, neuralgia, etc.—la acción del remedio, que es una y simple, combatirá el origen de la perniciosidad, sea cualquiera el síndrome, como dominará aquellas consecuencias del paludismo.

§ III.—Fiebres remitentes.

DEFINICIÓN.—Son aquellas fiebres de acceso en que el enfermo presenta además de los estadios inherentes al paludismo, fenómenos febriles continuos de cualquiera forma sinocal.

Hay dos doctrinas para explicar esta continuidad y esta intermitencia: según la una es una fiebre de acceso en que estos se tocan y tienen una historia y duración propia; según la otra, y esta siguen los médicos españoles, resulta de la suma de una continua y una intermitente que marchan juntas, influenciándose recíprocamente.

Por la forma reciben el nombre del cuadro sintomático, afectando las más variadas y extravagantes y que no se prestan á clasificación.

Por el tipo se ha admitido desde muy antiguo la siguiente división:

REMITENTES	{	Cotidiana ó anferina.
		Terciana ó triteofia.
		Cuartana ó tetrartrofia (muy rara).
		Semiterciana ó hemitriteos.

No nos ocuparemos de las tres primeras porque no tienen nada de notable en su estudio que no lo hayamos expuesto ya al tratar de las intermitentes; no así de las hemitriteos, en la que se ve desde un principio cierta tendencia á la malignidad.

SÍNTOMAS.—Un enfermo de fiebre intermitente puede al desaparecer el sudor quedar con una calentura continua ménos graduada que aquella, pero *continua*; reproduciéndose los accesos como si existiera aquella sola y existiendo ámbas durante cierto número de días. Cuando se observe esto se dice que estamos al frente de una *fiebre remitente*. Supóngase un enfermo que padece una intermitente simple; supóngase que sin desaparecer esta, el paciente es acometido de una fiebre catarral, y que ámbas influenciándose hasta cierto punto, conservan no obstante su independencian; y nos podremos formar una idea exacta de la fiebre remitente.

No todos los autores lo han comprendido así: para estos la remitente no es sino una intermitente continuada, pero que conserva la regularidad de los accesos. Mas esta, la subintrante y la continua palúdica, no son si no gradaciones de la intermitente, y no lo que han entendido por fiebre remitente los primeros patólogos.

La fiebre remitente puede presentar los accesos con

tanta variedad como la intermitente, aunque son mucho más frecuentes los tipos cotidianos y terciano simple, negándose este por algunos médicos, así como el cuartano. El primero acompaña comunmente á las formas catarrales, y el segundo á las biliosas.

La sintomatología es la de ámbas fiebres unidas, y por lo tanto bastante distinta de la propia de la intermitente simple; mas no así de sus formas continuas ó pseudo-continuas; en cuya duda tendremos que observar escrupulosamente al enfermo para ver si son accesos largos y que se tocan, ó unidos por otra fiebre lo que padece. El carácter de la sinocal puede aclarar muchas oscuridades en el diagnóstico. Afortunadamente esta distincion no es tan importante como se pudiera presumir, porque el elemento accesimal se ha de combatir en ámbas de un modo análogo, pues como dice con mucha razon Nepple, «cada tipo en particular es indiferente en sí mismo y sólo sirve al práctico para fijar la época en que conviene administrar los febrífugos, no dando lugar á indicacion alguna especial.»

Duran generalmente veinte dias; entrando en su composicion dos fiebres distintas, dejan de ser remitentes cuando una de las dos desaparece. Si abandonadas á sí mismas pueden durar veinte dias, convenientemente tratadas no sucede así; si cortamos la intermitente queda convertida en continua—esto es lo que hoy se procura en terapéutica;—pero si dejamos seguir el curso natural á la enfermedad, desde que se haya juzgado la sinocal, se convierte, ó mejor dicho, queda la intermitente: los antiguos seguían en el tratamiento esta marcha.

Pronóstico.—No es tan sencillo como en las intermitentes; debemos estar en guardia, particularmente en las que afectan al tipo subcontinuo, por entrañar siempre algo de pernicioso; y si esto sólo basta para que la enfer-

medad adquiriera cierto carácter de gravedad, esta se aumenta si tenemos además en cuenta lo difícil que es escoger el momento oportuno para la administración de la quina.

ETIOLOGÍA.—La enfermedad tipo de los pantanos es la *intermitente simple*; desde aquí partimos y nos encontramos, no sólo con variedad de calenturas intermitentes, sino que también con diversidad de afectos que llevan el sello de la periodicidad. De todo ese séquito proteiforme, descrito por primera vez por Morton, sólo mencionaremos uno, el que motiva la unión de dos enfermedades, continua la una é intermitente la otra, ó sea la fiebre remitente (1).

Parece, según Boudin, que la existencia de unas ú otras revelan un paludismo distintamente graduado; sería el producto de una intoxicación más leve, y las remitentes de un paludismo más intenso; opinión á que dan bastante fuerza las observaciones médicas que designan á las primeras como casi exclusivas de los países fríos, y á las remitentes de los países cálidos, en los que la putrefacción se halla más favorecida. Grandes médicos ven en la remitencia un signo de perniciosidad.

LESIONES ANATÓMICAS.—La anatomía patológica de estas calenturas está muy poco estudiada; debe ser la de las fiebres que la componen. Sábese, sí, que los infartos abdominales no son tan voluminosos como en las simples, pero pudiendo observarse las complicaciones de estas y de las sinocales.

Como estas fiebres pueden presentarse en epidemias muy graduadas, se observa que se complican más á menudo que las palúdicas simples, de enteritis disentéricas.

(1) Así opinan Boherave, Stholl, Huffeland, Vouloau, Piquer y otros muchos grandes prácticos.

TRATAMIENTO.—Las remitentes, representantes de dos enfermedades reunidas, serán combatidas con una terapéutica compleja. Siguiendo las ideas actuales no imitaremos á los antiguos que esperaban el fin de la continua para atacar la intermitente; peligro grave, si se atiende á que el elemento periódico se ve ayudado en su acción morbífica por un estado general que por sí solo puede ser temible.

Combatiendo, pues, á la fiebre típica con el sulfato de quinina simplificaremos el problema; cuidando después tratar á la sinocal con arreglo á los preceptos que hemos dado al tratar de esta.

En España la forma más común que suele presentarse es la *biliosa*, produciendo brillantes resultados la administración desde un principio del tártaro emético. Si toma la *catarral*, se llenarán las indicaciones con arreglo á lo que dijimos de este elemento; en estas circunstancias es donde se requieren más conocimientos, para saber leer la intermitencia y distinguirla de la que no lo es, con objeto de entablar una medicación que esté en relación con la naturaleza del agente morboso.

§ IV.—Fenómenos larvados.

DEFINICION.—Son todos aquellos de cualquier aspecto sintomático regidos por las leyes de periodicidad y sujetos al proteísmo.

Estos fenómenos se los encuentra en los puntos donde existen continuamente endemias de intermitentes, y se presentan con la mayor facilidad en los que ya las han padecido.

Pueden manifestarse con fiebre ó sin ella; en el primer caso se une su estudio al de las intermitentes perniciosas de que ya nos hemos ocupado; no sucede así respecto del segundo, en que es muy difícil su diagnóstico, pudiéndose confundir en un principio con una enfermedad completamente distinta de la que es en realidad. Como en todas las enfermedades palúdicas, domina el proteísmo hasta el infinito: ora es una fiebre, ora una congestión, bien es una inflamación violenta, bien una neuralgia intensa; en unos casos simula una catalepsia; en otros es una jaqueca; en una palabra, la mayor parte de las enfermedades conocidas.

La variedad que se presenta con más frecuencia es la neurálgica, y de estas las más comunes la del trigémino y ciática; se inicia la invasión del acceso por un dolor exageradísimo que molesta mucho al paciente, seguido de un calor intenso en toda la parte por donde va á distribuirse el nervio afecto, y termina repentinamente en media hora unas veces, otras sólo dura quince minutos, para volver á repetirse al día siguiente á la misma hora.

El curso veloz que estos fenómenos siguen, lo debemos tener muy en cuenta para formular el diagnóstico: he tenido ocasión de tratar una oftalmía larvada que se presentaba con síntomas flojísticos tan intensos, que en el segundo acceso sobrevino la perforación de la córnea; felizmente fué dominada á beneficio del tratamiento antitípico. Este estado duraba hora y media próximamente.

Son á veces tan caprichosos los fenómenos de la naturaleza, que muchas veces quedan como síntomas larvados representantes de la fiebre, el escalofrío ó el sudor solamente.

TRATAMIENTO.—Afectando el mayor número de veces dichos fenómenos la forma neuropática, el valerianato de quinina será el que llene todas las indicaciones,

y con el que se dominará el mal. La *hidroterapia tónica* produce muy buenos efectos en esta variedad del paludismo.

Terminado ya el estudio de la Piretología, base de la práctica médica, nos ha parecido conveniente el establecer las diferencias que separan á unas fiebres de otras, sintetizando esto en el siguiente

CUADRO del diagnóstico diferencial entre las fiebres continuas ordinarias, intermitentes y remitentes.

CONSIDERADAS EN	CONTINUAS ORDINARIAS.	INTERMITENTES.	REMITENTES.
<i>Etiología</i>	<p>No son producto de causas específicas.</p> <p>Consecutivas á alteraciones atmosféricas estacionales ó estacionarias cuando son generales.</p> <p>Casi exclusivas de los jóvenes. Acompañan á los grandes cambios orgánicos de las edades.</p> <p>Más frecuentes en invierno y verano.</p> <p>Pueden degenerar en contagiosas.</p> <p>Las repeticiones son raras: en algunas formas imposibles.</p> <p>No tienen lesiones constantes conocidas: su curso cuando existe es independiente de la fiebre.</p>	<p>Son producto de causas específicas.</p> <p>Casi siempre son endémicas, pantanosas: nunca son generales.</p> <p>Atacan á todas las edades.</p> <p>Más frecuentes en primavera y otoño.</p> <p>Nunca son contagiosas.</p> <p>Las repeticiones son frequentísimas.</p> <p>No tienen lesiones necesarias; las del bazo, cuando existen, son consecutivas.</p>	<p>De causas específicas y de otro orden.</p> <p>Nunca son generales: acompañan á las intermitentes, ménos frecuentes que estas.</p> <p>Más frecuentes en los jóvenes.</p> <p>Tienen algo de pernicioso.</p> <p>Casi exclusivamente en otoño.</p> <p>¿Nunca son contagiosas?</p> <p>Cuando se ha logrado reducirlas á continuas son temibles las recaídas accesionales.</p> <p>¿Tienen las lesiones de continua é intermitente?</p>
<i>Síntomas</i>	<p>No tienen síntomas <i>patognomónicos</i>.</p> <p>Los de la fiebre en general que se prolonga de uno á tres septenarios, acompañados ó no de los elementos morbosos que la dan nombre, como el catarral.</p> <p>La sintomatología varía por septenarios ó medios septenarios.</p> <p>El frío es de bastantes horas; el calor de muchos días; la duración del sudor más breve.</p> <p>Algunos síntomas pueden llegar á ser patognomónicos; ciertas manchas y erupciones, y otros anejos al elemento dominante.</p>	<p>El periodicismo lo es.</p> <p>Los de la fiebre de ménos duración que se conoce.</p> <p>Sintomatología existente por días con apiréxia intermedia.</p> <p>El frío, el calor y el sudor se desenvuelven en pocas horas.</p> <p>Los síntomas que revelan <i>infarto del bazo</i>, y más si se aumentan con periodicidad evidente, son patognomónicos, y lo mismo el sedimento latericio y la <i>leucocitemia</i>.</p>	<p>Periodicismo y continuidad.</p> <p>Los de una intermitente que se desarrolla sobre una continua.</p> <p>Sintomatología varía por días, no habiendo apiréxia.</p> <p>El frío de los accesos muy cortos; el calor y el sudor modificados por la continua.</p> <p>Pueden participar de unos y otros.</p>
<i>Curso</i>	<p>Tienen una duración fija: no se pueden yugular.</p> <p>Siempre son enfermedades agudas.</p> <p>Se desenvuelven por septenarios.</p> <p>Sus estadios corresponden á una duración general por septenarios.</p> <p>No existe la periodicidad.</p> <p>Espontáneamente termina bien.</p>	<p>No tienen duración fija; se pueden cortar ó yugular: tienden á la cronicidad.</p> <p>Se desenvuelven por días.</p> <p>Aunque sean crónicas, sus estadios corresponden á una duración de horas.</p> <p>La periodicidad es su carácter principal.</p> <p>Terminación espontánea difícil.</p>	<p>De dos á tres septenarios; uno de sus elementos es yugular: siempre son agudas.</p> <p>Se desenvuelven por días y septenarios.</p> <p>Es complejo.</p> <p>Existe periodicidad en un elemento.</p> <p>Terminan espontáneamente.</p>
<i>Complicaciones</i>	<p>Cualquiera de sus síntomas puede ser origen de un peligro.</p> <p>Las lesiones anatómicas si se gradúan las acarrean graves; pero desde el día 30 empiezan á ceder las abdominales: con estas una leucocitemia pasajera.</p> <p>La albuminuria es pasajera.</p> <p>Casi todas las enfermedades pueden complicarlas: las más frecuentes son la malignidad y pulmonías.</p> <p>Suelen coexistir con otras epidemias.</p>	<p>Las complicaciones tan próteas suelen serlo sólo en la forma; están bajo la dependencia del periodicismo.</p> <p>Las lesiones abdominales se gradúan progresivamente, y con ellas la leucocitemia persistente y grave, la <i>glucosuria</i> y la <i>melanemia</i>.</p> <p>La albuminuria é hidropesía frecuentes.</p> <p>Suelen existir solas en todas sus formas.</p>	<p>Complicaciones propias de las dos enfermedades que la componen.</p> <p>Lesiones anatómicas abdominales ú obstrucciones ménos frecuentes que en las intermitentes.</p> <p>Nunca sin endemia de intermitentes.</p>
<i>Terapéutica</i>	<p><i>Profiláctica</i>.—Apénas podemos confiar en ella.</p> <p><i>Curativa</i>.—No específica.</p> <p><i>Espectante</i> y combatiendo la enfermedad en sus elementos morbosos con agentes muy variados.</p> <p>Las complicaciones se tratarán en sus elementos morbosos.</p> <p><i>Preventiva</i>.—Nula.</p>	<p><i>Profiláctica</i>.—Muy interesante.</p> <p><i>Curativa</i>.—Específica.</p> <p><i>Antitípica</i>.—La quina y sus preparados; en ocasiones otros medios, como la <i>hidroterapia</i>.</p> <p>Las complicaciones se vencerán en su mayor parte con la hidroterapia.</p> <p><i>Preventiva</i>.—Necesaria, buena higiene, uso continuado de las afusiones y alimentación azoada.</p>	<p>(¿...?)</p> <p><i>Curativa</i>.—Mixta.</p> <p>Combatir el elemento intermitente con el antitípico, y la continua en sus elementos morbosos.</p> <p><i>Preventiva</i>.—Vencido el elemento accesimal, evitar que vuelva.</p>
<i>Lesiones anatómicas</i>	<p>Muy variadas, acaso generales, algunas formas se especializan segun el elemento morbozo; de las conocidas no hay una constante: no siguen el curso de la enfermedad; se detienen ántes que esta.</p> <p><i>Sangre</i>.—Leucemia pasajera.</p>	<p>Principalmente abdominales, y sobre todo del bazo, no influyen las formas de enfermedad sobre ellas; tanto más adelantadas cuanto más tiempo haya persistido la fiebre, convirtiéndose, á su vez, en causa de accesos.</p> <p><i>Sangre</i>.—Leucocitemia, propiamente dicha.</p>	<p>Las de las intermitentes y sinocales; las lesiones abdominales ménos notables que en las intermitentes por la menor duración de la enfermedad.</p> <p>Tendencias á la putridez.</p>

SINDROME	CATEGORIA
1. Síndrome de ansiedad	F40.0
2. Síndrome de depresión	F30.0
3. Síndrome de manía	F31.0
4. Síndrome de psicosis	F20.0
5. Síndrome de esquizofrenia	F20.1
6. Síndrome de trastorno bipolar	F31.1
7. Síndrome de trastorno de personalidad	F60.0
8. Síndrome de trastorno de conducta	F62.0
9. Síndrome de trastorno de identidad de género	F64.0
10. Síndrome de trastorno de identidad de género	F64.1
11. Síndrome de trastorno de identidad de género	F64.2
12. Síndrome de trastorno de identidad de género	F64.3
13. Síndrome de trastorno de identidad de género	F64.4
14. Síndrome de trastorno de identidad de género	F64.5
15. Síndrome de trastorno de identidad de género	F64.6
16. Síndrome de trastorno de identidad de género	F64.7
17. Síndrome de trastorno de identidad de género	F64.8
18. Síndrome de trastorno de identidad de género	F64.9
19. Síndrome de trastorno de identidad de género	F64.0
20. Síndrome de trastorno de identidad de género	F64.1
21. Síndrome de trastorno de identidad de género	F64.2

BIBLIOGRAFÍA ESPAÑOLA.

1527. *Bibera* (Enrique).—Tratado contra pestilencia. Valladolid. Imprenta de Nicolás Fierry.
1529. *Villarubca* (Dominicus Ludovicus).—Tractatus eximius, quantitate parvus, sed virtute magnus ac mirificus de præservatione et cura ad epidemiali morbo. In civitate Toletanæ.
1565. *Porcell* (Joan Thomas).—Informacion y curacion de la peste de Çaragoça. Çaragoça.
1566. *Laguna* (Andrés).—Discurso brebe sobre la cura y la preservacion de la pestilencia. Salamanca.
1569. *Franco* (Francisco).—Libro de enfermedades contagiosas y de la preservacion de ellas. Sevilla.
1574. *Leipesus Cocleanus* (Alphonsus).—De morbo postato sive lenticulari quem nostrater *tabardillo*, apelant. Liber unus atque de Galeni placitis, liber alter.... cum animadversionibus. Cæsaraugustæ.
- » *Torcus* (Aloisius).—De febris epidemiæ et novæ que latinæ punctularis, vulgo *tabardillo* et pintas dicitur. Burgis.
1582. *Carmona* (Joannes de) Tractatus de peste ac febribus cum punctularis (vulgo *tabardillo*) felicitur incipit, Hispali apud Ferdinandum Maldonado.

1592. *Caxanes* (Bernardus).—Adversos valentinos et quosdam nostri temporis Medicos, de rationi mittendi sanguinem in febribus putridis libri. Barcinonæ.
1594. *Aguilar* (Franciscus).—Pro valentina medicorum schola adversus Bernardum Caxanes de febrium putridarum curatione liber. Valentia. Edetanorum.
- » *Polo* (Gerónimo de).—De febrium putridarum curatione liber. Valentia.
1596. *Brabus Petrafitanus* (Dr. Joannes).—In libros Galeni de differentiis febrium comentaria. Salmantia.
1597. *Martinez de Leyva* (Miguel).—Remedios preservativos y curativos para en tiempo de la peste; y otras curiosas experiencias. Dividido en dos cuerpos. Madrid.
1598. *Angelerus* (Quinctus Tyberius).—Epidemiologia sive tractatus de peste ad Regni Sardinia Pro regem. Accedit in hoc secunda editione apologia lucubraciones plurima ipsius et aliorum esquissitissima remedia: Thucidides historia: Lacuna compendium; et per epistolam institutiones regemini. Matriti ex Ihpografia regia.
- » *Mercatus* (Ludovicus).—De natura et conditionibus praeservatione et curatione pestis. Matriti.
1600. *Bocangelino* (Dr. Nicolás).—Libro de las enfermedades malignas y pestilentés, causas, pronóstico, curacion y preservacion. Madrid.
- » *Ponce de Santa Cruz* (Antonio).—Tratado de las causas y curacion de las fiebres con secas pestilenciales que han oprimido á Valla-

dolid y otras ciudades de España. Valladolid.

1601. *Franco* (Dot. Miguel)—Discurso medicinal en el cual se declara la horden (sic) que se á (sic) de tener para preservarse (sic) de la peste y otras enfermedades. Córdoba.

» *Nuñez* (Ambrosio)—Tractado repartido en cinco partes principales que declaran el mal que significa este nombre *peste* con sus causas y señales prognósticas y indicatorias del mal con la preservacion y cura que en general y en particular se debe hacer. Coimbra.

1602. *Ximenez Savariego* (Juan).—Tratado de peste donde se contienen las causas, preservacion y curacion con algunas cuestiones curiosas al propósito. Antequera.

1606. *Freilas* (Alonso de)—Conocimiento, curacion y preservacion de la peste. Adonde se trata lo que han de hacer las Ciudades y Gobernadores y cada particular en su casa. Y el remedio que se ha de preservar y curar cada uno segun su complexion y naturaleza. Añadido un tratado nuevo del arte de descontagiar las ropas de seda, telas de oro, plata, tapicerías, lienzos y otras cosas contagiadas. Con un discurso de si los melancólicos pueden saber lo que está porvenir, con la fuerza de su ingenio ó soñando. Jaen.

» *Rodericus Guerrero* (Didacus).—Disputatio de natura febris. Hispali.

1631. *Rosell* (Johan Francisco).—Verdadero conocimiento de la peste. Sus causas, señales, preservacion y curacion. Barcelona.

1636. *Castro* (Dr. Andreas Antonius de).—De febrium

curatione libri tres. Quibus accesore duo alii libelli de simplicium, medicamentorum, alimentorum quæ humani corporis nutritioni sunt apta. Villaviçoncæ.

1637. *Biana* (Dr. Juan de).—Tratado de peste, sus causas y curacion y el modo que se ha tenido de curar las secas y carbuncos pestilentes que han oprimido á esta ciudad de Málaga en este año de 1637. Trátanse de muchas dificultades tocantes á su precaucion y curacion. Málaga.

1638. *Soto* (Sebastianus de).—Exercitationes medicæ de curandis febrium differentiis. Matriti.

1641. *Marvia* (Dr. Cyprianus).—Tractatus de febrium natura communi et singulari eoumdemque causis, signis ac curatione. Accedit brevis tractatus de morbi gallici natura et curatione. It celebris quæstio de particem materialium diversitate in mistex. Vallisoleti.

1648. *Mercado* (Dr.)—Libro en que se trata con claridad la naturaleza, causas, providencia y verdadero órden y modo de curar la enfermedad vulgar y peste que en estos años se ha divulgado por toda España. Madrid.

» *Nuñez de Castro* (Juan).—Tratado universal en que se declara que sea peste, de que causas provenga este contagio: con que remedios se han de prevenir sus fuerzas, y cuales sean los antidotos con que se han de preservar. Madrid.

1649. *Castro y Aquila* (Thomas de).—Remedios espirituales y temporales para preservar la república de peste y conseguir otros buenos sucesos en paz y guerra. Tratado brebe. Antequera.

1651. *Búrgos* (Alonso de).—Tratado de peste, su esen-

- cia, prevencion y curacion con observaciones muy particulares. Córdoba.
1651. *Navarro* (Joan Baptist).—Comentarii ad libros Galeni de differentiis febrium de pulsivus ad Tyrones et spurium de orinis. In ac ultima editione addita est anacephaleonis librorum Galeni de crisiibus. Valentia.
1655. *Estiche* (Joseph).—Tratado de la peste de Çaragoça en el año 1652. Pamplona.
1656. *García Salat* (Vencentius).—Utilissima disputatio de dignotione et curatione febrium. Valentia.
1674. *Bernes* (Dr. Juan).—Papel en que responde á un manifesto que escribió el Dr. Damian de Mayorga y Guzman, sobre el conocimiento individual de calentura maligna. Madrid.
1681. *Torre y Valcarcel* (Juan de la).—Avisos de la muerte, manual y pronta resolucion para preservarse y curarse de la peste. Madrid.
1685. *Nieto de Valcarcel* (Juan).—Disputa epidémica. Teatro rational donde desnuda la verdad se presenta al exámen de los ingenios. Thesis en que se ventila el uso de los alexifarmacos sudoríficos. En el principio de las malignas del año 84.—Valencia.
1687. *Longas* (Thomas).—Enchiridion noyæ et antiquæ medicinæ dogmaticæ pro curatione febris malignæ. Cæsaraugustæ.
1702. *Aguenza et Mossa* (Petrus).—Tractatus de febre intemperie sive de mutationes vulgariter dietas Regni Sardinia et analogicæ aliarum Mundi; particum; in varios sermones diviveterum et modernorum doctrinæ illustratus. Matriti.

1720. *Suarez de Rivera* (Francisco).—Febrillogia Chirurgica. Matriti.
1726. *Suarez de Rivera* (Francisco).—Medicina invencible legal ó theatro de fiebres intermitentes complicadas. Madrid.
1729. *Pellaz y Espinosa* (Manuel).—Escrutinio febrilógico. Madrid.
1730. *Lloret y Martí* (Francisco).—La calentura mesentérica es la reina de las calenturas y otras enfermedades. Madrid.
1731. *Pacheco y Ortiz* (Félix).—Rayos de luz práctica con que desvanece las sombras con que el Doctor D. Francisco Sanz intentó oscurecer la hipótesis de fiebres del Dr. D. Martin Martinez, y hace resplandecer la particular hipótesis y deleida curacion de las fiebres intermitentes del Dr. D. Luis Enriquez. Madrid.
1735. *Genovard* (Josephus).—Disertatio medico-practica qua esponitur constitutio anni 1733 cum morbis ab ipsa pedentibus. Disertaciones académicas de Sevilla, núm. 19.
- » *Díaz Inchado* (Antonio).—Apología médico-racional, dos medios do síncope estomático des febres do estio, e dos abcesos de quinaquina em orden á cortar therecaidas. Lisboa occedental.
1737. *Aranda y Marzo* (Joseph).—Descripcion tripartita médico-astronómica=1.º, sobre la constitucion epidémica en varios puntos de España desde el año 1735 á 1736; 2.º, la residencia demostrativa sobre la distincion de la verdadera preñez de la falsa; y 3.º, juicio conjetural astronómico-philosófico y mathe-

mático sobre el fenómeno ígneo por muchos años manifestado al Oriente y al Occidente desde el año 1736, finalizando siempre en Occidente. Madrid.

1739. *Virrey y Mange* (Pascual Francisco).—Palma febril. Seguro método de curar las fiebres por racionales indicaciones. Valencia.

1742. *Reyes Saagun* (Francisco).—Synopsis crítico-médica sobre la epidemia que padeció la ilustre ciudad de Málaga en el año de 1741. Sevilla.

» *Rubio* (Antonio).—Análisis médica theórico-práctica, hipocrático-galénica y método curativo de la epidemia contagiosa que padeció la ciudad de Málaga el año de 1741. Málaga.

1744. *Balaguer ó Balager y de Oliver* (José Juan Antonio).—Floresta de disertaciones febriles histórico-médicas, químico-galénicas, metódico-prácticas. Valencia.

1745. *Cerdan* (Dr. Francisco).—Naturaleza triunfante y crisol de mesentéricas: disertacion apolo-gético-médicas sobre las calenturas malignas y mesentéricas. Valencia.

1747. *García Hernando* (Francisco).—Tratado de fiebres malignas con su apropiada curacion acomodada á la más racional práctica. Madrid.

1751. *Piquer* (Dr. Andrés).—Tratado de las calenturas segun la observacion y el mecanismo. Existen cinco ediciones en español y una traduccion en frances de 1776 impresa en Amsterdam y París.

1752. *Cerdan* (Dr. Francisco).—Discursos físico-médicos, político-morales que tratan ser toda

calentura hética contagiosa esencia del universal contagio y medios para precaverlo. Añádese al fin, la verdad vindicada contra la aparente verdad constante á modo de sacar en limpio el grano de la verdad que ha dado á luz el Dr. D. Juan Cardoalla. Valencia.

1754. *Reyes* (Francisco Rafael de los).—Tratado de inflamaciones internas, explicadas por leyes mecánicas y ilustradas con observaciones y extractos doctrinales. Salamanca.

1756. *Diaz Salgado* (D. Juan).—Sistema físico-médico-político de la peste: su preservacion y curacion. Madrid.

1766. *Figera y Rosillo* (Ant. Joseph de).—Apología médico-práctica que definiendo la curacion de la fiebre mesentérica complicada con catarral, dolor y esputo sanguinolento: propone tambien el conocimiento y curacion de las regulares especies de mesentéricas. Y método para destruir el delirio que en ella suele saltar, tocando tambien la doctrina del invento de nuestro famoso Solano de Luque. Madrid.

1768. *Pereyra* (Luis Joseph).—Tratado completo de calenturas fundado sobre las leyes de la inflamacion y putrefaccion que constantemente observaron los mayores y más ilustrados médicos del mundo, compuesto con método geométrico y caracteres botánicos. Madrid.

1770. *Brunet de la Selva*.—Tratado de patología interna. Esencia de la fiebre, tomo II, disertacion tercera. Madrid.

1771. *Soriano* (Pedro Luis).—Publicacion de la perfecta curacion de la terciana con el emplasto

- gimnástico, sin necesitar sangrías, purgantes, vómitos ni otro medicamento y sin privarse de ácidos, frutas y legumbres. Madrid.
1772. *Fonseca Enriquez* (Francisco de).—Tratado de fiebres. Medicina lusitana.
1775. *Amar* (Joseph).—Instrucción curativa de las calenturas conocidas vulgarmente con el nombre de tabardillo. Madrid.
1776. *Fernandez* (Francisco).—Tratado de las epidemias y enfermedades particulares de los ejércitos. Madrid.
- » *Perez de Escobar* (Antonio).—Avisos médicos, populares y domésticos. Historia de todos los contagios, preservacion y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos. Madrid.
1780. *Fernandez Alvarez* (Dr.).—Regimiento contra la peste. Salamanca.
1784. *Nieto de Piña* (Cristoval).—Historia de la epidemia de calenturas benignas que se experimentó en Sevilla desde principios de Setiembre hasta fines de Noviembre de 1784. Sevilla.
- » *Peyrus* (Narcisus).—De febribus ad tyrones. Valentia.
1785. *Informe del Real Proto-Medicato* en que se proponen las observaciones médicas para indagar las causas y el método curativo de las tercianas, tomando noticia de los progresos de esta enfermedad en el presente año de 1785, que pueden servir de preservatorio en adelante. (Anónimo.) Madrid.
1786. *Balaguer* (Gaspar) y *Grasset* (Dr. Vicente).—Epidemia en Urgel el año 1785. Barcelona.

1786. *Masdevall* (Joseph).—Relacion de las epidemias de calenturas pútridas y malignas que en estos últimos años se han padecido en el Principado de Cataluña y principalmente en Lérida. Madrid.
- » *Puig* (Santiago).—Compendio instructivo sobre el mejor método de curar las tercianas y cuartanas, con arreglo á la doctrina de Hipócrates experimentada por Alexandro Tralliano. Madrid.
- » *Tovares* (Juan).—Describeion histórico-epidémica sobre la epidemia de calenturas intermitentes observada en España en el año de 1786. Mem. de la Acad. de med. de Barcelona, tomo I, núm. 29.
1787. *Rodon y Bell* (Martin).—Relacion de las epidemias que han afligido á la ciudad de Cartagena, sus causas y método curativo arreglado á los más célebres autores, etc., y la exposicion del nuevo método específico descubierto por D. José Masdevall. Cartagena.
1788. *Sastre y Puig* (Juan).—Reflexiones instructivo-apologéticas sobre el eficaz y seguro método de curar las calenturas pútridas y malignas inventado por el Ilmo. Sr. Dr. D. Joseph Masdevall.
- » *Sastre y Puig* (Juan).—Observaciones médico-prácticas que en confirmacion de las reflexiones instructivo-apologéticas que anteceden da á luz en 1788. Cervera.
1789. *Sanchez* (Joseph).—Relacion de la epidemia de calenturas pútridas padecida en el navío de S. M. el *Miño* en su viaje á Constantinopla en el año de 1786: su curacion por el método

del Dr. D. Joseph Masdevall; Reflexiones sobre la naturaleza de aquellas enfermedades; y aplicacion de los mismos medios á otras análogas muy frecuentes, con particularidad en las navegaciones. Madrid.

1790. *Llorens y Masdevall* (Francisco).—Dictámen de los AA. de las efemérides literarias de Roma sobre la epidemia de Barbastro y método curativo que el Dr. D. Joseph Masdevall puso en práctica para extinguirla. Barcelona.

» *Pons* (Francisco).—Memoria práctica sobre las calenturas pútridas del Ampurdan. Barcelona.

1793. *Carrió* (Dr. Christophorus).—Disertatio theoretico-practica in qua esponitur constitutio anni 1793. Cum morbis ab ipsa pedentibus. Palmae Balearum.

1794. *Chauffessie* (Joannes Heuricus).—Specimen sistens historiam febris flavæ americanæ. Barcinonæ.

» *Viader y Pairacles* (José Antonio).—Reflexiones sobre las enfermedades que afligen las tropas del Real Ejército del Rossellon. Gerona.

» *Salvá* (Franciscus).—De analogia inter scorbutum et quosdam febres tentamen. Barcinonæ.

1799. *Curiel* (Felipe).—Tratado completo de cuartanas. Madrid.

1800. *Descripcion* histórica de la epidemia de calenturas pútridas malignas que han reynado en Agosto y Setiembre de 1800. (Anónimo.) Cádiz.

» *Epidemia* de calenturas pútridas que han reynado en Cádiz en Agosto y Setiembre de 1800. (Anónimo.) Cádiz.

» *Reflexiones* acerca de la epidemia que reina en

- Cádiz, y medios de atajar los estragos de una peste. (Anónimo.) Madrid.
1800. *Torrado* (Antonio José).—Observacion sobre un tifus hospitalario complicado con una fiebre biliosa leida en 23 de Octubre de 1800.
1801. *Alomar* (Ignacio).—¿Por qué causas son endémicas en la villa de Muro las calenturas intermitentes, y se han generalizado tanto en los demas pueblos de la isla de Mallorca? *España médica*. Tomo III, números 147 y 148.
- » *Brera* (Valeriano Luis).—Anotaciones médico-prácticas sobre las calenturas intermitentes, su curacion y el uso del arsenito de potasa en ellas. Barcelona.
- » *Gonzalez* (Pedro María).—Disertacion médica sobre la calentura maligna contagiosa que Reynó en Cádiz el año 1800: medios más adecuados para preservarse de ella y de otras enfermedades contagiosas y pestilenciales. Cádiz.
1802. *Arguello y Castrillo* (Agustin).—Dictámen físico-médico-político sobre la epidemia de tercianas que por cerca de tres años reina en el país de Campos, y particularmente en la capital de Palencia.
- » *Lavedan* (Antonio).—Tratado de las enfermedades epidémicas pútridas, malignas, contagiosas y pestilenciales. Madrid.
1803. *Paz y Rodriguez* (Joseph María de la).—Informe de la constitucion médica de calenturas malignas intermitentes y remitentes de la villa de Talavera. Madrid.
- » *Villalba* (Joaquin de).—Epidemiología española ó historia cronológica de las pestes, contagios,

epidemias y epizootias que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta el año de 1801, con noticia de algunas otras enfermedades de esta especie que han sufrido los españoles en otros reinos, y de los autores nacionales que han escrito sobre esta materia, así en la Península como fuera de ella. Madrid.

1804. *Cibat* (Antonio).—Memoria sobre la calentura amarilla contagiosa, escrito en 1800, tiempo en que invadió á Cádiz y Sevilla. Barcelona.

» *Piguillen* (hermanos), *Revert*, *Lopez*, *Riera* y *Cano* (Doctores).—Extracto de los mejores escritos sobre la calentura amarilla de las Américas.

» *Piguillen y los mismos*.—Memoria sobre la calentura amarilla de las Américas. Barcelona.

1805. *Fernandez* (Antonio).—Reflexiones sobre las calenturas remitentes é intermitentes. Madrid.

» *Eafuente* (Tadeo).—Observaciones justificadas y decisivas sobre que la fiebre amarilla pierde dentro de una choza toda la fuerza contagiante y sobre que se precave tambien y se cura de un modo hasta ahora infalible con la quina tomada de un modo absolutamente nuevo y distinto del que se ha usado comunemente. Madrid.

1806. *Aréjula* (Juan Manuel de).—Brebe descripcion de la fiebre amarilla padecida en Cádiz y pueblos comarcanos en 1800, en Medinasidonia en 1801, en Málaga en 1803, y en esta misma plaza y varias otras del Reyno en 1804. Madrid.

1806. *Cibat* (Antonio).—Memoria sobre el problema ¿Por qué las tercianas se han hecho tan comunes y graves en España? ¿Con qué medios podrían precaverse y destruirse? Madrid.
1807. *Guasch* (Francisco).—Memoria sobre la epidemia de calenturas gástricas y verminosas que ha reynado en la villa de Villarrodona en el verano de 1805. Barcelona.
1810. *Copia* del informe hecho por la Comision médica sobre la fiebre contagiosa que se padeció en Cádiz en 1810. (Anónimo.) Cádiz.
1811. *Mellado* (Bartolomé).—Historia de la epidemia padecida en Cádiz el año 1810 y providencias tomadas para su extincion por la Junta de Sanidad Suprema del Reyno, superior de esta ciudad. Cádiz.
1813. *Flores Moreno* (Francisco).—Ensayo médico-práctico sobre el tífus icterodes padecido en esta ciudad por los años 1800, 1804 y 1813. Cádiz.
- » *Mendoza* (Joseph).—Historia de las epidemias padecidas en Málaga en los años 1803 y 1804. Málaga.
- » *Serrano* (Diego).—Reflexiones médicas en favor del método curativo de la fiebre amarilla inventado por D. Tadeo Lafuente, con la quina tomada de un modo nuevo y distinto del que se ha usado comunmente, y medios de precaverse de dicha fiebre; presentadas á la ilustre Junta de Sanidad de esta plaza. Cartagena.
1814. *Sanchez Rubio* (Márcos).—Tratado sobre la fiebre biliosa y otras enfermedades. Habana.

1815. *Merli* (Ramon).—Arte de detener y aniquilar las epidemias y el verdadero secreto para no contagiarse en tiempo de peste. Barcelona.
1819. *Romero y Velazquez* (Ramon).—Memoria que sobre el contagio de la fiebre amarilla estudió y presentó á la Real Academia Medico-práctica de Barcelona. Premiado con medalla de oro. Barcelona.
1820. *Hurtado de Mendoza* (Manuel).—Nueva monografía de la calentura amarilla, con dos memorias sobre las verdaderas causas de las enfermedades llamadas tifus. Huesca.
- » *María* (Alfonso de).—El contagio discutido é importancia de las sanidades. Barcelona.
- » *Memoria* sobre la fiebre amarilla observada en España desde la entrada del presente siglo hasta el dia de hoy; considerada como exótica, contagiosa, trasportable por sus semillas á largas distancias. (Anónimo.) Madrid.
- » *Salvá* (Francisco).—Coleccion de trozos inéditos relativos principalmente á la supuesta importacion de la fiebre amarilla de Cádiz del año de 1800, con semilla extraña. Barcelona.
- » *Sanchez Nuñez* (Lorenzo).—Diccionario de fiebres esenciales compuesto y traducido del artículo *Fiebre* y otros varios contenidos en el Diccionario de ciencias médicas que actualmente está formando en Paris una grande Sociedad de sábios. Madrid.
1821. *Bahí* (Juan Francisco).—Relacion médico-práctica sobre la aparicion de la fiebre amarilla á últimos de Julio y principios de Agosto de 1821 en las tripulaciones de los buques del puerto de Barcelona y sus progresos en

- la Barceloneta é introduccion en la ciudad.
Mataró.
1822. *Salamanca* (José María).—Observaciones médicas sobre el contagio de la fiebre amarilla y su introduccion en esta ciudad en varias épocas desde el año de 1800, hasta el pasado de 21. Granada.
1824. *Arruti* (Eugenio Francisco).—Tratado de la fiebre amarilla que desde últimos de Agosto hasta principios de Octubre del año pasado ha reynado banda de San Juan de la villa de Pasage. San Sebastian.
1832. *Casal* (Manuel).—La epidemia pestilencial en general, segun los dictámenes de los mejores autores que la tratan contagiosa. Madrid.
1845. *Codorniu* (Antonio).—Discurso para la toma de posesion de la plaza de académico. En el estado actual de la ciencia, ¿cuál es la mejor doctrina acerca de la causa esencial de las calenturas, principalmente de la tifoidea? Mem. de la Real Acad. de Med. de Madrid. Tomo II, parte 2.^a, núm. 7, pág. 137.
- » *Mata y Ripolles* (Pedro).—Refutacion completa de sistema del contagio, de la peste y demas enfermedades epidémicas en general. Reus.
1850. *Drumen* (Juan).—Tratado elemental de patologia interna. Madrid.
1851. *Chinchilla* (Anastasio).—Memoria sobre las fiebres intermitentes del Castillo de San Fernando de Figueras. Madrid.
- » *Sanjurjo y Rodriguez* (Manuel).—Relacion de las epidemias con los adelantos de la civilizacion y de la higiene pública. Discurso para el Doctorado. Madrid.

1854. *Monasterio y Ochoa* (Pablo de).—De las epidemias en general y de las reglas que en ellas deben observarse. Discurso para el Doctorado. Madrid.

» *Monlau* (Pedro Felipe).—Estadística del lazareto de Mahon, comprensiva desde su apertura en 1817, hasta fin de 1853. *Siglo méd.*, tomo I, números 14 y 37; tomo II, núm. 63.

1855. *Fernando Carril* (Antonio).—Precauciones que deben usarse contra las epidemias y sobre los medios de destruir los focos de donde estas parten. Discurso para el Doctorado. Madrid.

» *Ferrandis* (F.).—Historia de unas calenturas remitentes biliosas, observadas en la villa de Poblada en los años de 1848, 49, 50, 51, 52, 53 y 1854. *Heraldo méd.*, tomo III, página 168.

» *Restrevada* (José María) y *Grova* (Juan Tomás de).—Breve reseña histórica de la fiebre reinante en los meses de Enero y Febrero (1854) en la parroquia de Cheulo. *Heraldo méd.*, tomo II, núm. 91.

1858. *Varela de Montes* (Excmo. Sr. D. José).—Piretología razonada. Filosofía clínica, aplicada al estudio de las fiebres y de las calenturas. Santiago.

1860. *Atienza*.—Observaciones verificadas con el cloriformo en el tratamiento de las fiebres. *Siglo médico*, pág. 839.

» *Casado y Negro*.—¿Hay fiebres palúdicas? *Siglo médico*, páginas 342 y 371.

» *Díaz Benito*.—Aforismos y pronósticos de la fiebre tifoidea. *Porvenir méd.*, números 121, 123, 124, 125, 126 y 137.

1860. *Del Campo*.—Consejos prudentes acerca de la alimentacion en las enfermedades febriles agudas y en la fiebre tifoidea. *Siglo méd.*, página 529.
- » *García Caballero* (Félix).—Memoria sobre las caquéxias. *Siglo méd.*, páginas 760, 772, 790 y 807.
- » *Pastor*.—Analogía entre el cólera y el tífus. *Siglo méd.*, páginas 740 y 837.
- » *Peyrani*.—Memoria sobre las ventajas é inconvenientes de la vacunacion y revacunacion. *Siglo méd.*, páginas 455, 502, 536, 553, 565 y 597.
- » *Sñigo*.—Memoria sobre el tratamiento empleado contra la fiebre amarilla el año 1859. *Siglo méd.*, páginas 590, 643, 659, 676 y 693.
1861. *De Aguayo*.—Dificultad de distinguir las fiebres dichas de acceso, de las que no lo son. *Siglo médico*, pág. 743.
- » *Fernandez Cruzado*.—Observacion de un caso de fiebre intermitente comatosa, con tipo cotidiano simulando ataques apoplectiformes. *Siglo méd.*, pág. 230.
- » *García Lopez*.—La intoxicacion paludiana ó el paludismo. Madrid.
- » *Iglesias*.—Memoria premiada por la Real Academia en el concurso de 1860, sobre las analogias y diferencias entre el tabardillo pintado de los antiguos y las enfermedades tifoideas de los modernos. Madrid.
- » *Janer* (Félix).—Tratado general y particular de las calenturas segun los conocimientos prácticos más útiles y seguros, comprobados por una experiencia de más de 50 años. Madrid.

1862. *García Vazquez* (Santiago).—Sobre el uso del alcohol como medio preservativo y curativo de las intermitentes. *Siglo méd.*, pág. 131.
- » *Sanchez y Gomez*.—Algunas observaciones acerca de la piretología. *Siglo méd.*, pág. 17.
- » *Somoza*.—Consideraciones sobre el contagio. *Siglo méd.*, pág. 683.
- » *Díaz Canseco*.—Viruela y vacuna. Madrid.
1863. *García Vazquez*.—Fiebre amarilla. *Siglo médico*, páginas 706 y 736.
- » *Hernandez Poggio*.—La calentura amarilla. *Siglo méd.*, páginas 204 y 220.
- » *Landa* (Nicasio).—La fiebre amarilla en Canarias. Investigaciones sobre la epidemia sufrida en Santa Cruz de Tenerife el año 1862. Discurso pronunciado en la Real Academia en la sesión del 30 de Abril de 1863. Madrid.
1864. *Accebedo*.—Definición de la enfermedad y sus causas. *Siglo méd.*, pág. 257.
- » *Benavente*.—Dos palabras sobre la terapéutica de las fiebres. *Siglo méd.*, pág. 545.
- » *Chape*.—Consideraciones sobre la enfermedad epidémica que reina en Cádiz y se conoce vulgarmente con el nombre de *dengue*. *Siglo médico*, páginas 705, 724 y 769.
- » *Erostarve*.—Cartas médico-marítimas. *Siglo médico*, páginas 717, 733, 811. *Siglo méd.* (65), páginas 125, 158, 284, 348, 445, 461, 592, 664, 843. *Siglo méd.* (año 66), páginas 332, 396, 539, 557, 570, 605, 621, 685, 701, 733, 780. *Siglo méd.* del 67, pág. 29.
- » *García Vazquez*.—Sobre la fiebre puerperal epidémica. *Siglo méd.*, páginas 146, 162, 177, 194, 209, 241 y 273.

1864. *García Maraber* (Francisco).—Investigaciones sobre las causas que hayan podido dar lugar á que los individuos vacunados sean acometidos de la viruela epidémica. *Siglo méd.*, páginas 482 y 498.
- » *Gomez* (José Maximino).—Ojeada sobre la epidemia de fiebres graves que han reinado en esta corte. *Siglo méd.*, páginas 337 y 389.
 - » *Gonzalez Velasco* (Pedro).—Mis opiniones sobre la epidemia que ha reinado en esta corte. *Siglo méd.*, pág. 337.
 - » *Hernandez Poggio*.—Enfermedad epidémica que reina en Cádiz. *Siglo méd.*, pág. 686.
 - » *Macedo* (Lino).—Estudio sobre los pantanos en general y en particular, su accion sobre el hombre y los animales, y preceptos higiénicos que á ellos se refieren. *Siglo méd.*, páginas 550, 691, 723, y *Siglo méd.* del 66, página 193.
 - » *Monlau* (Felipe).—Importancia de las cuarentenas y lazaretos. *España méd.*, núm. 460.
 - » *Nieto y Serrano*.—Elementos patológicos. *Siglo médico*, pág. 157.
 - » *Id.*—Definición de la enfermedad y sus causas. *Siglo méd.*, pág. 352.
 - » *Palencia y Moreno* (Tomás).—Epidemia variolosa en Extremera; precauciones que tomaron para disminuirla; disposiciones del Sr. Gobernador de la provincia. *Siglo méd.*, pág. 589.
 - » *Importancia de las cuarentenas y lazaretos. Monitor de la salud*, núm. 18.
1865. *Acebedo* (Agustin María).—Dos palabras sobre el revenante. *Siglo méd.*, pág. 305.
- » *El Revenante*.—*Siglo méd.*, pág. 222.

1865. *Epidemia rusa.*—*Siglo méd.*, páginas 241, 257 y 283.
- » *Lebreo.*—Preservacion de la fiebre amarilla. *Siglo méd.*, páginas 482, 498 y 514.
- » *Rodriguez Carreño* (Manuel).—Memoria sobre la epidemia de fiebres tifoideas y calenturas gástricas que ha sufrido el pueblo de Bayarcal, en la provincia de Almería, en el año 1864. Madrid.
1866. *Berthelot y Hernandez Poggio.*—Dictámen acerca de la epizootia padecida en las islas Lanzarote y Fuerteventura. *Siglo méd.*, pág. 737.
- » *Candela y Sanchez* (Pascual).—Del valor pronóstico del pulso dícroto. *Siglo méd.*, pág. 693.
- » *Martin de Pedro.*—Calentura puerperal. Lección dada en las oposiciones á cátedras supernumerarias de patología médica. *Siglo méd.*, páginas 517 y 564.
1867. *Aguirre* (Manuel).—Nuevas reflexiones sobre la fiebre puerperal. *Siglo méd.*, págs. 596 y 628.
- » *Benavente.*—Apuntes tomados á la ligera sobre varias observaciones de fiebres graves continuas intermitentes y pseudo-intermitentes. *Siglo méd.*, páginas 561, 645, 677 y 724.
- » *Castellvi y Pullares.*—Perniciosidad y gravedad de las calenturas intermitentes. *Siglo méd.*, página 163.
- » *Hernandez Poggio.*—Reseña histórica de las enfermedades contagiosas en Sevilla, desde la reconquista hasta el presente. *Siglo méd.*, páginas 329, 410, 444 y 477.
- » *Nieto y Serrano.*—Discusion sobre las intermitentes en la Real Academia de Medicina de Madrid. *Siglo méd.*, pág. 81.

1868. *Gallego*.—Algunas consideraciones prácticas sobre las calenturas intermitentes. *Siglo méd.*, página 731.
- » *Martin de Pedro*.—¿Un caso de fiebre amarilla en Madrid? *Siglo méd.*, pág. 20.
- » *Martínez* (Juan Manuel Nepomuceno).—Memoria sobre las viruelas. Madrid.
- » *Perez* (Mariano).—Reseña histórica de la epidemia de viruela que ha sufrido la villa de Carvajal en la provincia de Zamora en la primavera y estío últimos. *Pabellon Méd.*, número 35.
- » *Somoza*.—Beriberi del Brasil. *Siglo méd.*, página 737.
1869. *Algo* sobre el tífus y la calentura tifoidea. *Siglo méd.*, pág. 710.
- » *Alvarez Janóriz* (José).—Cuatro palabras acerca del tratamiento de la fiebre tifoidea. *Siglo médico*, pág. 228.
- » *Esnoz*.—Algunos casos de contagio de la fiebre tifoidea. *Siglo méd.*, pág. 327.
- » *Hernandez Poggio*.—Correspondencia que dirigió al *Siglo médico* desde la Habana sobre la fiebre amarilla. *Siglo méd.*, páginas 236, 428, 461, 556, 572 y 589.
- » *Monlau* (Pedro Felipe).—Primera lección de higiene pública y Epidemiología. *Siglo méd.*, páginas 210, 229, 242, 323, 353, 372, 388, 422, 437, 455, 468, 501, 518 y 534.
- » *Otero* (José María).—El ejercicio obligatorio en la fiebre amarilla. *Siglo méd.*, pág. 545.
- » *Quintero y Garzon* (Serafín).—Noticia de las fiebres gástricas graves y tifoideas padecidas en la cárcel del partido judicial de Utrera des-

de el 1.º de Setiembre de 1867 á fin de Julio de 1868. *Siglo méd.*, pág. 25.

1869. *Somoza*.—Cuatro palabras sobre el tratamiento del tífus y la fiebre tifoidea. *Siglo méd.*, página 257.

1870. *Argumosa* (José de).—Datos curiosos sobre la propagacion de la fiebre amarilla. *Siglo méd.*, página 713.

» *Argumosa* (José de).—Algo más sobre la fiebre amarilla. *Siglo méd.*, pág. 746.

» *Cuesta y Cherner* (Juan).—Estudios especiales de la fiebre amarilla ó tífus icterodes. Barcelona.

» *Fiebre amarilla* importada en Batuá por el vapor *Guiscardo*: transmision de la enfermedad á una sola persona de aquella ciudad é incubacion de 43 dias. *Siglo méd.*, pág. 9.

» *La fiebre amarilla* considerada bajo el aspecto médico-político, por el Sr. M. A. *Siglo méd.*, páginas 705, 721, 737, 753, 785, 801 y 817.

» *Martin de Pedro*.—Un emigrante de Barcelona en Madrid. Fiebre amarilla; observacion; extraño cuadro sintomático; gravedad y malignidad; carácter remitente de la calentura (Hemitriteos); tratamiento; reflexiones. *Siglo méd.*, pág. 676.

» *Nieto y Serrano*.—¿Qué es la enfermedad? *Siglo médico*, pág. 193.

» *Pantodios y Lara* (Félix) y *Sinigo Garcia* (José).—Historia de la fiebre amarilla padecida epidémicamente en la ciudad de Alicante, desde el 14 de Setiembre de 1870 al 19 de Diciembre inmediato; redactado por los Jefes de Sanidad de la Armada Subins-

- pector Sr. Pantosdies, y Médico mayor señor
Siñigo. Madrid.
1870. *Robert*.—Apuntes para la fiebre amarilla en 1870.
Siglo méd., pág. 807.
- » *Id.*—Documentos para la historia de la actual
epidemia de fiebre amarilla en Barcelona.
Siglo méd., pág. 664.
- » *Id.*—Profilaxis y tratamiento de la fiebre ama-
rilla. *Siglo méd.*, pág. 669.
- » *Valle (EL DIVINO)*.—Comentarios á los libros de
Hipócrates de *morbis popularibus*. Traducido
al castellano por la Sociedad médico-literaria.
Madrid.
1871. *Argumosa (José de)*.—Todavía más sobre la fie-
bre amarilla. *Siglo méd.*, pág. 6.
- » *Berges Dufóo (Ildefonso)*.—La fiebre amarilla en
Alicante. *Siglo méd.*, páginas 280, 311, 326
y 437.
- » *Ensenat y Rapali (José), Escalas y Androner*
(Jaime).—Historia de la fiebre amarilla que
se padeció en Palma de Mallorca en 1870.
- » *Fernandez Guasco (Andrés)*.—Fiebre amarilla,
Pabellon méd., páginas 88, 98 y 111.
- » *García Vazquez (Santiago)*.—Aun más sobre
fiebres accesionales y su tratamiento. *Siglo*
médico, páginas 85 y 120.
- » *Grás (Rafael)*.—Breve reseña de la epidemia de
fiebre amarilla en el lazareto de Mahon.
Siglo méd., páginas 233, 260, 310 y 404.
- » *Rodet*.—De las diferentes especies de virus va-
cuno y de su grado de actividad. *Siglo méd.*,
página 320.
- » *Roura (José Joaquin)*.—Carta sobre la fiebre
amarilla en Barcelona. *Siglo méd.*, pág. 57.

1872. *Sanchez Merino* (Ramon).—Tratado general de las fiebres esenciales. Segunda edicion. Madrid.
- » *Santero y Moreno* (Tomás).—Clínica médica, obra premiada por la Real Academia de Medicina de Madrid. Segunda edicion, tomo I, páginas 45 á 340. Madrid.

BIBLIOGRAFÍA EXTRANJERA.

- HIPÓCRATES.—Œuvres. trad. Littré. Des airs, eaux, et des lieux, tom. II; de la nature de l'homme, tom. VI; des maladies, liv. I. tom. VI; liv. IV, tom. VII; Epidémies, liv. I, tom. II; liv. VI, tom. VI.
- Galeno*.—Opera omnia.
1554. *G. Agricola*.—De peste, libri 5. Basileæ.
1577. *Al. Massaria*.—De peste. Venetiis.
- » *H. Mercurialis*.—De peste. Basileæ.
1591. *Alpinus* (Prosper).—Medicina Ægyptiorum. Venetiis.
1546. *Diemerbroek*.—De peste, libri IV. Aren.
1666. *Sydenham* (Tomæ).—Febre pestil. et pestis annis 1665 et 1666. Lugduni.
1667. *Dutertre*.—Histoire générale des Antilles.
1710. *Muratori*.—De tractanda evitandaque peste. Mutini.
1712. *Porti*.—Therapeutice specialis ad febres periodicas perniciosas.
1715. *Verlhoff*.—Observ. de febribus præcipue intermittentibus, etc. Hannover.
1720. *Mead*.—De cont. peste et methodo, etc. London.
1723. *Bertrand*.—Relation historique de tout ce qui c'est passé à Marseille. Cologne.
1728. *Lancisi*.—De obnoxiis Paludum Effluviis in oper. omnia. Genevæ.

1732. *Bagliovi* (Georgii).—Opera omnia medico-practica et anatomica. Bassani.
1733. *Morton* (Richardi).—Opera medica. Venetiis.
1742. *Labat*.—Nouveau Voyage aux îles d'Amérique. Paris.
1759. *Senac*.—De recondita febrium intermitentium et remittentium Natura. Amstelodani.
1760. *A. de Haen*.—De peste. Ratio medendi, pars XIV. Viennæ.
- » *Desportes*.—Histoire des maladies de Saint-Domingue. Paris.
1767. *Sydenham* (Tomæ).—Opera omnia. Novissima editio. Genevæ.
- » *Chenot*.—Traetatus de peste. Vindobonæ.
- » *Röderer y Wugler*.—De morbo mucoso. Göttingen.
1770. *De Haen*.—De supputando calore, etc. in ratio medendi, pars. II. 2. sed. Vindob.
1775. *Van-Swieten* (Gerardi, B. de).—Comentaria in omnes aphorismos Hermani Boerhaave; de cognoscendis et curandis Morbis. Venetiis.
1776. *Allen* (Jo).—Medicinæ practicæ. Venetiis.
1784. *Orraeus*.—Descriptio pesti quæ anno 1770 en Jassia et 1771 in Mosena grassata est. Petrop.
1785. *Lind*.—Essai sur les maladies des Européens dans les Pays chauds et les moyens d'en prévenir les suites. Traduit de l'anglais par Theon de la Chaume. Paris.
- » *Strack*.—Observ. med. de febribus intermitt. Offenb.
- » *Samoilowitz*.—Mémoire sur la peste de Moscou. Paris.
- » *Mertens*.—Observ. med. de febribus putridis, de peste, etc. Viennæ.

1788. *Stholl* (Maximiliani).—Opera medica. Lugduni vatavorum.
1802. *Berthe*.—Précis historique de la maladie qui a régné dans l'Andalousie en 1800. Paris.
- » *Desgenettes*. — Histoire médicale de l'armée d'Orient. Paris.
- » *Humboldt* (A. de).—Essai politique sur le royaume de la Nouvelle Espagne. Paris.
1804. *Palloni*.—Osservaz. med. sulla malattia dominante in Livorna. Livorna.
- » *Pugnet*.—Mémoire sur les fièvres de mauvais caractère du Levant. Lyon.
1805. *Dalmas*.—Recherches historiques et médicales sur la fièvre jaune. Paris.
1809. *Savaresy*.—De la fièvre jaune. Naples.
1812. *Audouard*.—Nouvelle therapeutique des fièvres intermittentes. Paris.
- » *Wedemeyer*.—De febre petechiali. Gœttingue.
1813. *Petit et Serres*.—Traité de la fièvre entéro-mésentérique. Paris.
- » *Rasori*.—Storia della febre petech. di Genova. Milano.
1815. *Cailiot* (L.).—Traité de la fièvre jaune. Paris.
1816. *Pinel*.—Dict. de sciences méd., tomo XV, art. *fièvre*.
1817. *Caizergues* (F. C.).—Mémoire sur le contagion de la fièvre jaune. Paris.
1820. *Chomel*.—De l'existence des fièvres. Paris.
- » *Moreau de Jones*.—Monographie historique et médicale de la fièvre jaune. Paris.
1821. *Chomel*.—Des fièvres et des maladies pestilencieuses. Paris.
- » *Audouard*.—Relation historique et médicale de la fièvre jaune à Barcelone en 1821. Paris.

1822. *Keraudreu* (P. F.)—De la fièvre jaune observée aux Antilles et sur les vaisseaux du roi. Paris.
- » *Pierquin*.—Memoires et observations sur la fièvre jaune qui a régné à Barcelone en 1821. Montpellier.
- » *Rochoux*.—Recherches sur la fièvre jaune. Paris.
1823. *Baillly, François, Pariset*.—Histoire médicale de la fièvre jaune en Espagne. Paris.
- » *Boisseau*.—Pyrétologie phisiologique. Paris.
- » *Gendrin*.—Recherches sur la nature et les causes prochaines des fièvres. Paris.
1824. *Halloran*.—Aperçu succinct de la fièvre jaune telle qu'elle a régné dans l'Andaloussie en 1820. Trad. de l'anglais. Paris.
- » *Montfalçon*.—Histoire des marais. Paris.
1825. *Bailly*.—Traité anat. pathologique des fièvres intermittentes. Paris.
- » *Dariste*.—Recherches pratiques sur la fièvre jaune. Paris.
1826. *Bouillaud*.—Traité clinique et experimentale des fièvres essentielles. Paris.
- » *Bretonneau*.—De la dothinénerie (Archives générales).
- » *Dupuytren*.—Rapport sur un mémoire de M. Costa, sur la fièvre jaune qui ravagea Barcelone et sur les mesures qui nôtre gouvernement avait prises pour nous en garantir. Paris.
1828. *Chervin*.—Rapport à l'Académie de médecine, concernant la fièvre jaune, fait au nom d'une commision. Paris.
1829. *D'Arcet*.—Essai des chlorures d'oxydes sur les pestiférés en Egypte (Ann. d'hyg. pub., tom. II, pag. 216).

1829. *Examen critique des prétendues preuves de la contagion de la fièvre jaune observée en Espagne.* Paris.
- » *Examen des nouvelles opinions de M. Lassis, concernant la fièvre jaune.* Paris.
1830. *De l'origine local et de la non-contagion de la fièvre jaune qui a régné à Gibraltar.* Paris.
- » *Hamont.*—Lettre sur les causes de la peste en Egypte (Ann. d'hyg. pub., tom. IV, page 223).
- » *Lettre à M. Montfalçon sur la fièvre jaune qui a régné à Gibraltar en 1828.* Paris.
- » *Louis, Chervin et Trousseau.*—Documents recueillies sur la fièvre jaune à Gibraltar. Paris.
- » *Wilson.*—Précis historique de l'épidémie de fièvre jaune qui a régné à Gibraltar. Trad. de l'anglais par N. Chervin. Paris.
1833. *Bretonneau.*—Essai clinique sur les fièvres intermittentes (Journ. des conn. méd-chirurg).
1834. *Chomel.*—Leçons de clinique médicale (fièvre typhoïde). Paris.
1835. *Mollet (Edouard).*—Notice sur les anciennes pestes de Genève (Ann. d'hyg. pub., tom. XIV, pag. 206).
- » *Neppele.*—Traité sur les fièvres remittentes et intermittentes. Paris.
1836. *Examen des opinions de M. Castel touchant la prétendue contagion de la fièvre jaune.* Paris.
- » *Littré.*—Dict. de méd. en 30 vol., tom. XIII, art. *fièvre.*
- » *Maillot (F. C.)*—Traité des fièvres ou irritations cérébro-spinales intermittentes d'après les

- observations recueillies en France, en Corse et en Afrique. Paris. Lettre sur le traitement des fièvres intermittentes de l'Algérie, adressé à M. le docteur Gourand. Lille, 1846.
1837. *Pariset*.—Mémoire sur les causes de la peste et sur les moyens de la détruire. Paris.
1838. *Gaullier de Claubry*.—Recherches sur les analogies et les différences entre le typhus et la fièvre typhoïde (Mém. de l'Acad. de méd., tom. VII. pag. 1.)
- » *Louis*.—Recherches sur la gastro-enterite, fièvre putride, typhoïde. Paris.
- » *Montault* (J. J. R.)—Fait connaître les analogies et les différences que existent dans le typhus et la fièvre typhoïde, dans l'état actuel de la science (Mém. de l'Acad. de méd., tom. VII, pag. 607).
1839. *Bulard*.—De la peste Orientale. Paris.
- » *Gavarret*.—Recherches sur la température du corps dans les fièvres intermittentes (L'expérience).
- » *Montgellaz*.—Monographie des irritations intermittentes. Paris.
1840. *Andral*.—Clinique médicale ou choix d'observations recueillies à l'hôpital de la Charité. Paris.
- » *Clot-Bey*.—De la peste observée en Egypte. Paris.
- » *Forgel* (C. Pol).—De l'enterite folliculeuse. Paris.
- » *Roger* (Henri).—De la fièvre typhoïde chez les enfants (Arch. gén. juillet, tom. VIII, page 292).

1840. *Thevenot*.—Des maladies des Européens dans les pays chauds. Paris.
1841. *Littre*.—Dict. en 30 vol., art. *peste*, vol. 24.
- » *Louis*. — Recherches anatomiques-pathologiques et therapeutiques sur la maladie connue sous le noms de fièvre typhoïde., etc. Paris.
- » *Rapport* sur deux memoires de M. Ruz, relatif à la fièvre jaune qui a régné à la Martinique, du mois de septembre de 1838 au 31 Decembre, 1840 (Bull. de l'Acad. de méd., tom. VII, pag. 1045).
1842. *Boudin*. — Traité des fièvres intermittentes. Paris.
1844. *De l'identité* de typhus et de la fièvre typhoïde. Paris.
- » *Grissole*.—De la fièvre sous les rapports semio-
logiques, pronostique et therapeutique. Thèse de concours d'agregation. Paris.
- » *Lombard*.—Gazette médicale, núm. 37.
- » *Louis*.—Mémoire sur la fièvre jaune de Gibraltar (Mém. de la doc. med. d'observation, tom. II).
- » *Roger* (Henri).—Des modifications que presente la temperature chez les enfants dans l'etat physiologique et dans l'etat pathologique (Arch. gén., de méd., 4^e serie, tom. IV, V, y VI).
1845. *Boudin*.—De l'influence des localités marseillaises sur la fréquence et la marche de la phtisie pulmonaire et de la fièvre typhoïde (Ann. d'hyg., tom. XXXIII, pag. 58).
1846. *Prus*.—Rapport à l'Academie royal de medecine sur la peste et les quarantaines, fait

au nom d'une commission, accompagné de pièces et documents et suivi de la discussion dans le sein de l'Académie. Paris.

1846. *Enquête* sur les quarantaines de la peste, sur leurs résultats et sur les obstacles qui s'opposent à toute réforme sanitaire (Ann. d'hyg. pub., tom. XXX, pag. 241).

1847. *Delaroque*.—Traité de la fièvre typhoïde. Paris.

» *Piorry*.—Traité de médecine pratique, tom. IV.

1848. *Aubert Roche*.—De la peste ou typhus d'Orient, documents et observations recueillies pendant les années 1834 à 1838. Paris.

» *Jacquot*.—Gazette médicale, 1848, et Bull. de l'Acad. de méd., tom. XIII, pag. 723; tome XVI, pag. 125. De l'origine miasmatique des fièvres épidémiques, dites intermittentes (Ann. d'hyg. pub., 2^e série, tom. I, pag. 33, y tom. III, pag. 5).

» *Thomas*.—Traité de la fièvre jaune. Paris.

1849. *Schmitz*.—De calore in morbo. Bonn.

1852. *Gaultier de Claubry*.—Rapport sur Lecompte. Essai sur la thérapeutique de la fièvre typhoïde (Bull. de l'Acad. de méd., tom. XVII, pag. 505).

» *Michaux*.—Mémoire sur les causes de la fièvre jaune. Paris.

» *Sigmund*.—Procès-verbaux de la conférence sanitaire internationale. Paris.

1853. *Bonnet*.—Traité des fièvres intermittentes. Paris.

» *De la rareté* de la peste sporadique en Orient (Mém. d'hyg. pub., tom. XLIX, pag. 461).

» *Dutroulau*.—Archives générales.

» *Heusinger*.—Recherches de pathologie comparée, tom. I.

1855. *Briquet*.—Recherches expérimentales sur les propriétés du quinquina et de ses composés. Paris.
- » *Cambay*.—Du sulfate de quinine dans le typhus (Bull. de l'Acad. de méd., tom. XXI, page 79).
- » *Frerichs*.—Traité pratique des maladies du foie et des voies biliaires. Trad. de l'allemand, 2^e édition, pag. 488. Paris.
- » *Machæl*.—De calore corporis humani in febre intermittente mutato. Lipsiæ.
- » *Magnus-Huss*. — Statistique et traitement du typhus et de la fièvre typhoïde, observations recueillies à l'hôpital Séraphin de Stockholm. Paris.
- » *Maurice*.—Des modifications de la température animale dans les affections fébriles. Thèse de doctorat. Paris.
- » *Trousseau*.—De l'alimentation dans les fièvres typhoïdes et éruptives (Revue de thérapeutique méd-chirurg. de Martin Laucer, page 13).
- » *Wachsmuth*.—De ureæ in morbis febre auct excretionem. Dorpat.
- » *Wunderlich*.—De la température dans les maladies. Traduit de l'allemand. Paris.
1856. *Barrallier*. — Du typhus (Bull. de l'Acad. de méd., tom. XXI, pag. 353, y tom. XXIV, pag. 857).
- » *Haspel*.—Gazette médicale, pag. 243.
- » *Jacquot*.—Du typhus de l'armée d'Orient. Paris.
- » *Petit*.—Note relatif au typhus contagieux (Bull. de l'Acad. de méd., tom. XXII, pag. 15).

1856. *Seume*.—De calore corporis humani in morbo observato. Lipsiæ.
- » *Spielmann*.—Des modifications de la température animale dans les maladies febriles aigües et chroniques. Thèse de doctorat. Strasbourg.
1857. *Boudin*.—Traité de Geografie médicale. Paris.
- » *Chapuis*.—Moniteur des hôpitaux.
1858. *Bartolitti*.—La peste de Benghari, etc. Comunication à la Societé Imperiale de médecine de Constantinople. 27 août.
- » *Bernard*.—(Cl.) Phisiologie et pathologie du sisteme nerveux. Paris.
- » *Guyon*.—Sur la fièvre jaune à Lisbonne. Paris.
- » *Fleury*.—Du traitement hydrothérapie des fièvres intermittentes. Paris.
- » *Mancini* (N. B. L.)—Histoire de l'inoculation préservatrice de la fièvre jaune pratiqué par ordre du gouvernement espagnol à l'hôpital militaire de l'Havane. Paris.
- » *Mémoire* sur la fièvre jaune (Mém. de l'Acad. de méd., tom. XXII, pag. 335).
1859. *Aronsshon*.—De la fièvre. Thèse de concours d'agregation, Strasbourg.
- » *Cazalas*.—Des affections typhiques de l'armée d'Orient (Bull. de l'Acad. de méd., tome XXV, pag. 1019).
1860. *Michon* (L. A. Joseph).—Documents inédits sur la grande peste de 1348, publiés avec une introduction et des notes. Paris.
- » *Immermann* (D'Erlangen).—De morbis febrilibus quæstiones nonnullæ. Dissert. inaug. Berolini.
1861. *Alvarenga*.—De la fièvre jaune à Lisbonne, 1858; traduction Garnier. Paris.

1861. *Barozzi*. — Relation, etc. (Gazette médicale d'Orient, février).
- » *Dutroulau*.—Traité des maladies des Européens dans les pays chauds. Paris.
1862. *Levy* (Michel). — *Larrey* (Hipp). — Discussion devant l'Acad. de méd. sur la salubrité des hôpitaux (Bull. de l'Acad. de méd., tome XXVII, pag. 593).
- » *Marroin*.—Histoire médicale de la flotte française dans la mer Noire. Paris.
- » *Bertrand*.—Quelques considerations sur l'element fièvre au point de vue clinique. Thèse de doctorat. Strasbourg.
- » *Durand* (de Lund).—Traité dogmatique et pratique des fièvres intermittentes. Paris.
- » *Rodier*.—De l'influence paludienne dans les maladies. Thèse de Strausbourg.
- » *Trousseau*.—Clinique médicale de l'hôtel-Dieu, tom. I, Paris.
- » *Graves*.—Clinique médicale, trad. par Jaccoud, tom. I, Paris.
1863. *Marey* (J.).—Physiologie médicale de la circulation du sang. Paris.
- » *Melier*.—Relation de la fièvre jaune survenue à Saint-Nazaire en 1861. Paris.
- » *Valrey et Meulier*.—Compte rendu d'une Commission médicale de Guadarrama (Espagne). Paris.
1864. *Castan* (de Montpellier).—Traité elementaire des fièvres. Montpellier.
- » *Fritz* (E.).—Etude clinique sur divers symptômes spinaux observés dans la fièvre typhoïde. Paris.
- » *Le Roy de Mericourt*.—Particularités de marche

- et d'étiologie présentées par l'épidémie de fièvre jaune qui a sévi à Tampico.
1864. *Seux*.—La fièvre typhoïde dans les hôpitaux de Marseille (Bull. de l'Acad. de méd., tome XXX, pag. 18).
1865. *Berenguiet*.—Traité des fièvres intermittentes et remittentes. Paris.
- » *Considerations* sur les épidémies de fièvre jaune et les maladies de la Vera-Cruz (Arch. de méd. naval, tom. III).
- » *Desnos* (L).—De l'état fébrile. Thèse de concours d'agrégation. Paris.
- » *Liederich* (C. G.).—De l'emploi de la digitale pourprée dans le traitement de la fièvre typhoïde. (Thèse de doctorat. Strasbourg).
- » *Kieu* (A. M. J.).—De l'augmentation morbide des urines ou de la polyurie en général. Thèse de doctorat. Strasbourg.
1866. *Armieux*.—Des marais souterrains. (Gaz. hôp.)
- » *Bergeret*.—La fièvre intermittente dans la Jurasous-le-Saulnier.
- » *Kiener* (P. L.).—De la polyurie. Thèse de doct. Strasbourg.
1867. *Jaccoud*.—Leçons de clinique médicale. Paris.
1868. *Charcot*.—Leçons sur les maladies des vieillards faites à la Salpêtrière. Paris.
- » *Thermometrie* dans la clinique des vieillards (Gaz. heb. de méd., mai 1869).
- » *Griessinger*.—Traité des maladies infectieuses. Trad. par G. Lemattre. Paris.
- » *Niemeyer*.—Traité de pathologie médicale. Trad. de l'allemand par Cornil. Paris.
1869. *Bouchut*.—Éléments de pathologie générale. Paris.

1869. *Linon*.—De l'action antipyrétique du *veratrum viride*. Thèse de doctorat. Strasbourg.
1870. *Hirtz* (Hippolite).—Essai sur la fièvre en général.
- » *Jaccoud*.—Traité de pathologie médicale. Paris.
- » *Lopain*.—Le pouls, ses variations et ses formes diverses dans les maladies. Paris.
- » *Vallin*.—Recherches expérimentales sur l'insolation et les accidents produits par la chaleur (Arch. gén. de méd., 6^e série, tomo XV, page 129).
1871. *Samuel* (Félix).—De l'emploi de la medication refrigerante dans le traitement de la fièvre typhoïde. Thèse de doctorat. Montpellier.
- 1872.—*Jaccoud*.—Leçons de clinique médicale, faites dans l'hôpital Lariboissier. Paris.
-

ADICION IMPORTANTE.

Por un olvido involuntario ha dejado de colocarse al hablar de la malignidad adinámica en la página 272, la siguiente nota, que indudablemente llamará la atención de todos los prácticos.

Un curioso é importante descubrimiento de clínica viene en mi apoyo al dar al sistema muscular la importancia que le concedo en las enfermedades malignas, como en otra ocasion se les concedía en padecimientos de muy distinta índole.

El descubrimiento á que me refiero es el siguiente: si un enfermo de fiebre tifoidea ó de otra afeccion maligna, se traza con un lapicero ó con la uña una línea sobre las paredes del pecho en que hay músculos grasos, como en la region de los pectorales, procurando que la compresion llegue á las masas carnosas, al terminar el trazado se ve un fenómeno insólito y admirable: de pronto se levanta en la direccion de la línea una especie de verdugon de cerca de un centímetro de grueso por medio de altura, que á los pocos instantes se deprime y desaparece: sea cualquiera la direccion de la línea trazada, la del verdugon es siempre subyacente, lo mismo cuando es paralela á las fibras del pectoral mayor, que cuando es perpendicular. Explorando la elevacion en los instantes que dura su presencia, se distingue clara y distintamente que las fibras musculares son las que se

levantan. Se puede precisar el fenómeno en otros planos carnosos, como en los oblicuos externos del vientre, en los deltoides. Para conseguir el resultado se ha de actuar en personas que tengan poca grasa bajo la piel: la mujer rara vez deja distinguir el fenómeno, aunque se presente.

Es tan constante este síntoma, que no he visto descrito por ningún autor, y al que he designado con el nombre de *línea muscular maligna*, en las enfermedades de que me ocupo, que es para mí patognomónico de ellas; si un enfermo me presenta un cuadro sintomático dudoso de transición de una fiebre gástrica á tifoidea, tiro la línea exploradora; si se presenta la línea muscular, le considero ya como tifoideo.

Tal es el hecho clínico, tal su significación práctica. ¿Cuál es el significado de la *línea muscular maligna* en fisiología patológica? Hé aquí la explicación satisfactoria del fenómeno muscular.

En el ejercicio regular de las funciones, el tono muscular está ligado á las funciones motoras: la médula espinal, los cordones nerviosos periféricos y los músculos son tres órganos que verifican una misma función: el movimiento. En estas circunstancias el músculo influenciado por el nervio y el cordón motor de la médula, obedece á esa sinergia motriz; trácese la línea exploradora y no se presenta la muscular; el estímulo nervioso no lo permite.

En las enfermedades malignas en que el consensus está obturado, en que no hay sinergias, la médula, el cordón nervioso periférico y el músculo quedan casi libres en sus actos propios; la médula hará mal las coordinaciones, reflejará mal, estimulará mal, el nervio sufrirá consecuencias semejantes y el músculo desligado de ellos sufrirá las consecuencias; al perder en potencia

para los actos comunes con los otros, ganará en los suyos propios. La fibra muscular, la célula muscular libre de la acción nerviosa y en situación análoga á la de las ranas envenenadas con curare, demostrará su *propiedad especial*, la contractilidad; estimúlese una fibra muscular aisladamente y se contraerá sola; estimúlense células musculares de distintas fibras (*línea muscular transversal*) y se verificará la contracción de carácter periférico, tónico, de *arqueo*, como diría Van-Helmont, con caracteres tales que hay que declarar el fenómeno como de independencia muscular.

El descubrimiento que tengo el honor de hacer público, pero conocido ya de mis discípulos, aparte de la significación que tiene para afirmar las doctrinas que sustento, prueba que el gabinete clínico, tan poco apreciado hoy, ofrece extensísimos campos, no sólo de experimentación clínica, si es que fisiológica.

INDICE.

Págs.

Dedicatoria.....	V
Advertencia del autor.....	VII

Discurso preliminar.

Objeto de la Medicina y Division de esta.....	9
Bosquejo histórico de la Patología interna. Sistemas médicos, su significacion é importancia.....	10
Modo de considerar la enfermedad al traves de los siglos: médicos griegos, romanos y del Renacimiento.....	11
Carácter general de la ciencia entre los antiguos; la medicina estudia al <i>todo</i>	12
Carácter general de los sistemas modernos; la Medicina estudia la <i>parte</i>	13
Estudio comparativo de Bordeu.....	14
Id. id. de Barthez.....	14
Id. id. de Santero.....	15
Error en que han incurrido, y sobre todo los dos últimos.....	16
Exagerado papel que han hecho desempeñar á los sistemas nervioso y vascular por creerlos <i>sistemas orgánicos generales</i>	17
Sencillo argumento en contra del nuevo vitalismo.....	17

Fundamentos de la fisiología en general.

Estudio del sér humano en tres épocas que representan tres etapas de organizacion.....	21
<i>Primera época: Ovulo fecundo, gérmen: existencia en él del animal: falta de órganos perfectos: vida vegetativa; á su impulso se desarrollan los rudimentos de los órganos: desarrollo centripeto: vida tópica: falta de vasos, nervios y vísceras. ¿Qué es aquí la vida?</i> Argumentacion.....	22
Las fuerzas, potencia ó actividad de este momento son las <i>radicales</i> de Barthez y las <i>sinergias</i> de Sthal.....	23
Magma orgánico: tejido celular conjuntivo.....	26
Su importancia.....	27
<i>Segunda época: Vida fetal: influencia de los puntos orgánicos y de los aparatos: posibilidad de la existencia de animales sin centros ner-</i>	

viosos ni circulatorio. Argumentacion. ¿Cómo viven estos séres?..	28
Nuevas fuerzas, nuevas actividades, nuevos elementos orgánicos...	29
<i>Tercera época: Vida del niño</i>	29
Influencia de los nuevos aparatos y sistemas y de la vida animal y vegetal.....	30
PROPOSICIONES GENERALES DE FISIOLÓGIA TRASCENDENTAL.....	30

Fundamentos de la patología general.

Carácter de la patología actual; se describe el enfermo, no la enfermedad.....	36
Modo de considerar la enfermedad, por Broussais.....	36
Id. id. por Rostau, Bouillaud y Chomel	37
Nuestro modo de considerar esta cuestion.....	38
Proceso morboso el más sencillo; <i>enfermedad local</i> : una espina clavada en las carnes; análisis de los fenómenos consecutivos; curacion.....	39
Semejanza entre este proceso y el que se verifica en la lesion de una planta.....	40
<i>Ley de la enfermedad local</i> : la reaccion es igual y contraria á la accion.	41
<i>Enfermedad generalizada</i> . Análisis de un hecho: una herida profunda en las carnes: fenómenos locales: modo de producirse estos.....	41
Fenómenos consecutivos: curacion. <i>Ley de la enfermedad generalizada</i> ; la reaccion es igual y contraria á la accion.....	42
<i>Enfermedad crónica</i> . Modo de desenvolverse. Origen fundamental. Estado de las fuerzas radicales.....	43
<i>Ley de la enfermedad crónica</i>	44
Enfermedades que caracterizan á la especie humana.....	45
PROPOSICIONES GENERALES DE PATOLOGÍA TRASCENDENTAL.....	46
Definicion de la enfermedad.....	48
Curso de la enfermedad.....	51
Ley del curso en las enfermedades agudas.....	53
Idem id. en las enfermedades crónicas.....	54
Importancia de contar con ideas fijas en esta cuestion.....	55
Terminacion de las enfermedades.....	55
¿Qué es la convalecencia?.....	58
Ley de la convalecencia.....	59

Terapéutica general.

FUERZA MEDICATRIZ. ¿Existe esta?.....	59
Crisis y dias críticos.....	60

	Págs.
Métodos generales de tratamiento.....	61
Método espectante ó naturista.....	61
Id. imitador.....	63
Id. analítico.....	64
Id. específico.....	65
Por qué no admitimos el empirico y el perturbador.....	66
Crítica de la medicacion sustitutiva ú homeopática de Trousseau....	67

Patología médica.

Exposicion de los diversos métodos que se siguen para su estudio é inconvenientes de seguir el <i>anatómico</i> ó <i>analítico</i> y el <i>alfabético</i> ...	69
Ventajas del método nosográfico.....	70
Division de las enfermedades.....	71
Nuestra clasificacion.....	71
Primera division en agudas y crónicas, y razones de este modo de ver.	71
Diferencias de unas y otras en cuanto á las causas.....	75
Id. id. á los síntomas.....	75
Id. id. al curso.....	77
Id. id. á la terminacion.....	78
Id. id. á las lesiones.....	79
Id. id. al tratamiento.....	80
Elemento general que caracteriza á unas y otras.....	81
Epoca de la vida en que no se padecen enfermedades agudas.....	83

De los elementos morbosos.

Cómo consideraba esta cuestion la Escuela de Montpellier.....	87
Utilidad de su estudio para la clínica.....	88
Definición y clasificacion de Quissac.....	89
Id. id. de Santero.....	90
Nuestra clasificacion.....	91
Elemento morbozo febril.....	92
Id. inflamatorio.....	93
Id. catarral.....	94
Id. mucoso.....	97
Id. nervioso.....	99
Id. maligno.....	100
Id. accesional ó periódico.....	102

LIBRO PRIMERO.

Piretología.

	Págs.
Objeto de su estudio.....	105
Calentura en general.	
<i>Definición</i> de Piquer.....	106
Id. de Santero y Jaccoud.....	107
Critica de las tres.....	107
Nuestra definición.....	108
<i>Lesiones anatómicas de las calenturas</i>	108
<i>Fisiología patológica</i>	109
<i>Síntomas y curso</i>	112
<i>Etiología de la fiebre</i>	114
<i>Pronóstico de la calentura</i>	115
<i>Terapéutica de la calentura</i>	115
<i>Calor en la calentura y termometría clínica</i>	115
Origen del calórico.....	116
Teoría neurista.....	116
Id. humorista.....	117
Id. química.....	117
Razones para admitir esta última.....	118
<i>Termometría clínica</i>	118
Termómetro que se ha de emplear, y su comprobacion.....	119
Reglas generales para su aplicacion.....	120
Estudio de la temperatura en los períodos de incremento, estadio y declinacion de las enfermedades.....	120
Tipo normal de una buena reaccion.....	122
Otros caractéres del calor.....	123
<i>Del pulso en las calenturas</i>	125
Generalidades sobre la circulacion en general.....	125
Tipo normal de una buena reaccion.....	128
Varietades que puede presentar el pulso, y su significacion.....	129
<i>Alteraciones del sistema nervioso</i>	131
<i>Aparato digestivo</i>	132
<i>Aparato respiratorio</i>	133
<i>Secreciones. — Orina</i>	134
<i>Secreciones anormales</i>	136
Autofagia orgánica y convalecencia en la fiebre.....	137
Terapéutica de la calentura.....	138

De las fiebres.

	Págs.
Generalidades.....	141
Clasificación de Piquer.....	142
Id. de Pinel.....	143
Id. de Santero.....	146
Id. de Sanchez Merino.....	147
Nuestra clasificación.....	148
¿Existen fiebres esenciales?.....	148
Fundamentos de nuestra clasificación.....	149

FIEBRES EN PARTICULAR.

Primer grupo.—Continuas no específicas.

I. <i>Fiebre efimera</i>	150
Sinonimia.....	150
Definición.....	150
Etiología.....	151
Síntomas y curso.....	151
Variedades.....	152
Convalecencia.....	153
Complicaciones.....	153
Tratamiento.....	153
II. <i>Fiebres sinocales</i>	153
§. I. <i>Fiebre inflamatoria</i>	154
Sinonimia.....	154
Definición.....	155
Etiología.....	155
Síntomas y curso.....	155
Variedades.....	156
Pronóstico.....	157
Tratamiento.....	157
§. II. <i>Fiebre catarral</i>	159
Sinonimia.....	159
Definición.....	159
Lesiones anatómicas.....	159
Fisiología patológica.....	160
Síntomas.....	162
Variedades.....	165

Pronóstico.....	166
Etiología.....	166
Tratamiento.....	166
§. III. <i>Fiebre reumática</i>	168
Sinonimia.....	168
Definición.....	168
Lesiones anatómicas y fisiología patológica.....	168
Síntomas.....	170
Pronóstico.....	170
Tratamiento.....	171
§. IV. <i>Fiebre gástrica</i>	171
Definición.....	171
Lesiones anatómicas.....	172
Fisiología patológica.....	172
Síntomas.....	174
Complicaciones.....	174
Pronóstico.....	175
Etiología.....	176
Tratamiento.....	176
§. V. <i>Fiebre biliosa</i>	178
Definición.....	178
Anatomía patológica.....	179
Fisiología patológica.....	180
Sintomatología.....	181
Complicaciones.....	182
Etiología.....	183
Tratamiento.....	183
§. VI. <i>Fiebre intestinal</i>	184
Sinonimia.....	185
Definición.....	185
Division.....	185
Forma intestinal.....	187
Anatomía patológica.....	187
Fisiología patológica.....	192
Síntomas.....	194
Variedades.....	196
Etiología.....	196
Complicaciones.....	196
Tratamiento.....	197
Forma mesentérica.....	198
Síntomas.....	199
Complicaciones.....	202

	Págs.
Tratamiento.....	202
§. VII. <i>Fiebre cerebral</i>	203
Definición.....	203
Anatomía patológica.....	204
Fisiología patológica.....	204
Síntomas.....	204
Complicaciones.....	205
Pronóstico.....	206
Etiología.....	206
Tratamiento.....	207
SINOCALAS COMPLEXAS.....	209
Etiología de las sinocales.....	209
Cuadros sintomáticos: tipos que debemos tener presentes.....	211
Formas más complexas en España.....	212
Pronóstico.....	213
Metamorfosis de las fiebres.....	213
Complicaciones.....	214
Lesiones anatómicas de las fiebres esenciales.....	215
Escuela francesa.....	216
Id. de Dublin.....	217
Id. alemana.....	219
Id. rusa.....	219
Lesiones encontradas por nosotros.....	221
<i>Alimentación en las fiebres</i>	224
Indicaciones y contraindicaciones.....	227
III. FIEBRE HÉCTICA.....	228
Definición.....	228
Síntomas.....	229
Tratamiento.....	229

De la malignidad.

Concepto general de la malignidad.....	231
Definición.....	234
Ejemplos que la aclaran.....	235
Diferencia entre la malignidad y la gravedad.....	236
Id. con la opresión de fuerzas.....	237
Id. con la debilidad.....	238
<i>Doctrinas sobre la malignidad</i>	238
Opiniones de Van-Helmont, Sthal y Barthez.....	238
Id. de Trousseau y Pidoux.....	240
Critica de estos autores.....	243

	PÁGS.
Opinion del Dr. Santero.....	245
<i>Nuestra doctrina de la malignidad</i>	247
Necesidad de generalizar hoy.....	248
Id. de recordar las proposiciones de fisiología general del discurso preliminar.....	249
Síntesis anatómica: la célula.....	252
Id. fisiológica: el enórmon.....	253
Estudio como resultados de las fuerzas radicales y de las activas...	253
Síntesis ó unidad patológica, denominada patología celular, y mejor <i>enormónica</i>	254
Síntesis terapéutica: medicacion enormónica.....	254
Consideraciones generales sobre estas importantes cuestiones...	254
Estudio de la <i>fuerza de asimilacion</i> y de <i>resistencia vital</i>	256
Cómo deben entenderse.....	258
FISIOLOGÍA PATOLÓGICA.....	261
Curso de la malignidad.....	264
<i>Crisis en la malignidad</i>	265
FORMAS DE LA MALIGNIDAD.....	266
Malignidad atáxica.....	268
Id. adinámica.....	272
Id. pútrida.....	276
ETIOLOGÍA DE LA MALIGNIDAD.....	279
Causas externas que producen la malignidad.....	280
Causas interiores.....	281
Causas internas.....	282
Cómo pueden convertirse las fiebres en malignas.....	290
TERAPÉUTICA DE LA MALIGNIDAD.....	293
Su profilaxis.....	300
Dietética en las enfermedades malignas.....	302
Medicacion antimaligna.....	304
Tratamiento de la malignidad atáxica.....	304
Id. de la adinámica.....	307
Id. de la pútrida.....	308
Incidentes de las enfermedades malignas que pueden exigir indicaciones especiales.....	309
Tratamiento de las inflamaciones malignas.....	309
PROPOSICIONES GENERALES SOBRE LA MALIGNIDAD.....	311

Segundo grupo.—Continuas específicas.

FIEBRES MALIGNAS.....	316
Su division.....	317

I. FIEBRES TIFOIDEAS	317
Definicion.....	317
Lesiones anatómicas.....	318
Fisiología patológica.....	318
Descripcion de los síntomas segun la variedad de fiebre que se presenta.....	318
Complicaciones.....	321
Tratamiento.....	322
II. DE LAS FIEBRES PESTILENCIALES Ó TÍFUS.....	324
§ I. <i>Tifus ó peste de Europa</i>	325
Sinonimia.....	325
Definicion.....	325
Lesiones anatómicas.....	326
Síntomas.....	326
Complicaciones.....	330
Pronóstico.....	332
Etiología.....	332
Tratamiento.....	334
§ II. <i>Tifus de Oriente.—Peste</i>	336
Sinonimia.....	336
Definicion.....	336
Lesiones anatómicas y fisiología patológica.....	336
Síntomas.....	340
Formas.....	342
Etiología.....	343
Tratamiento.....	344
§ III. <i>Tifus de América ó fiebre amarilla</i>	346
Sinonimia.....	346
Definicion.....	347
Lesiones anatómicas.....	348
Fisiología patológica.....	349
Síntomas.....	350
Pronóstico.....	353
Etiología.....	354
Tratamiento.....	355
§ IV. <i>Fiebre puerperal</i>	357
Historia.....	357
Definicion y formas.....	358
Estado puerperal.....	359
Lesiones anatómicas.....	360
Síntomas.....	361
Curso.....	363

Diagnóstico.....	364
Pronóstico.....	366
Etiología.....	367
Tratamiento.....	371
III. FIEBRES ERUPTIVAS.....	376
§. I. <i>Viruela</i>	376
Sinonimia.....	376
Definición.....	376
Anatomía patológica.....	376
Fisiología patológica.....	379
Síntomas.....	382
Formas.....	388
Complicaciones.....	389
Etiología.....	391
Tratamiento.....	391
Cicatrices.....	398
§. II. <i>Varioloide</i>	398
§. III. <i>Vacuna</i>	399
§. IV. <i>Varicela</i>	405
Sinonimia.....	405
Definición.....	405
Síntomas.....	406
Tratamiento.....	407
§. V. <i>Sarampion</i>	407
Sinonimia.....	407
Definición.....	407
Anatomía patológica.....	407
Síntomas y fisiología patológica.....	408
Complicaciones.....	411
Formas.....	414
Pronóstico.....	414
Etiología.....	414
Tratamiento.....	415
§. VI. <i>Alfombrilla</i>	416
Sinonimia.....	416
Definición.....	416
Etiología.....	417
§. VII. <i>Escarlatina</i>	418
Sinonimia.....	418
Definición.....	418
Lesiones anatómicas.....	419
Síntomas.....	421

Etiología.....	429
Pronóstico.....	429
Tratamiento.....	430
§. VIII. <i>Fiebre milar</i>	432
Sinonimia.....	432
Definición.....	432
Lesiones anatómicas.....	433
Síntomas.....	434
Etiología.....	435
Pronóstico.....	436
Tratamiento.....	436

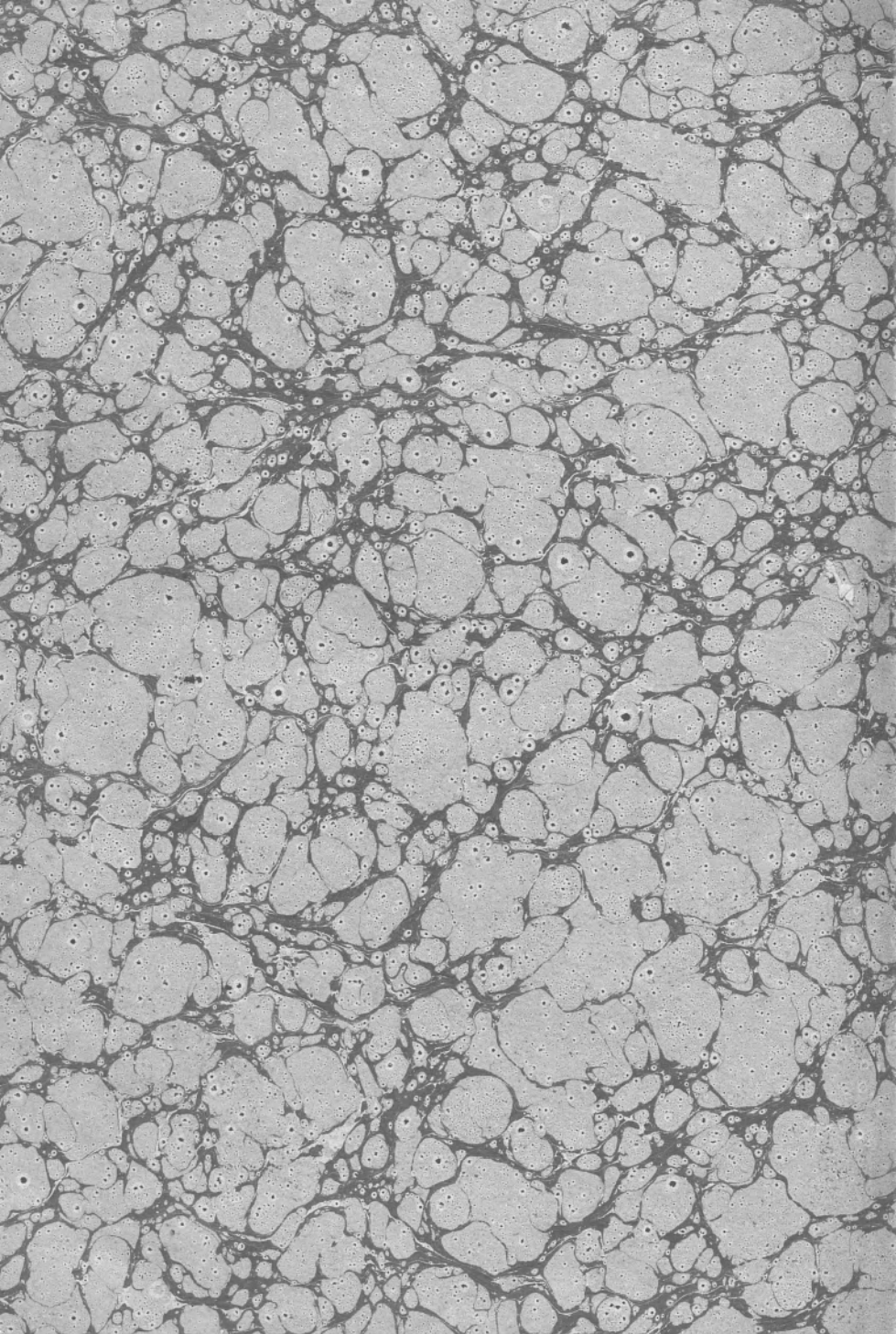
Capítulo adicional á las fiebres continuas.

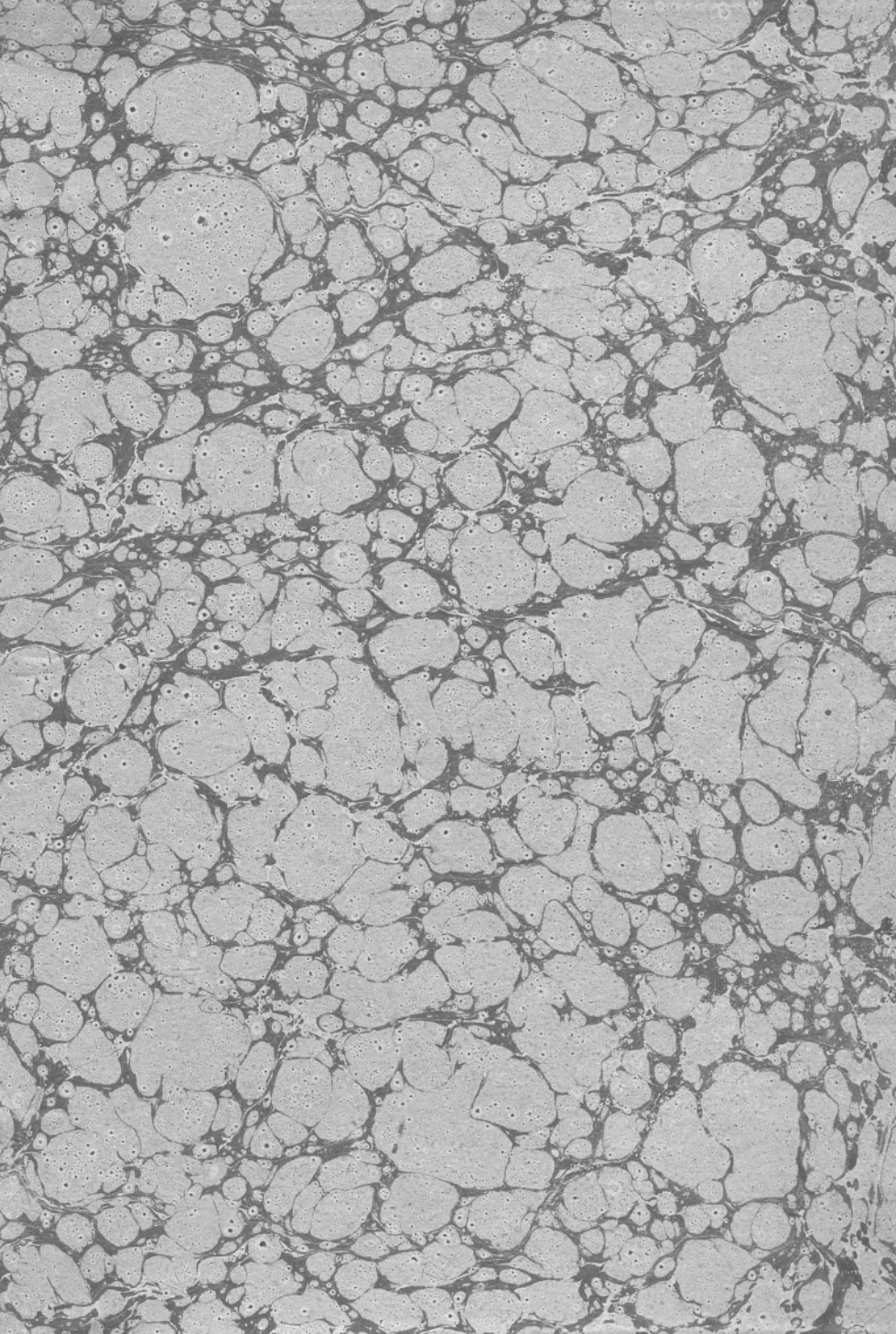
<i>De las fiebres reversivas</i>	438
--	-----

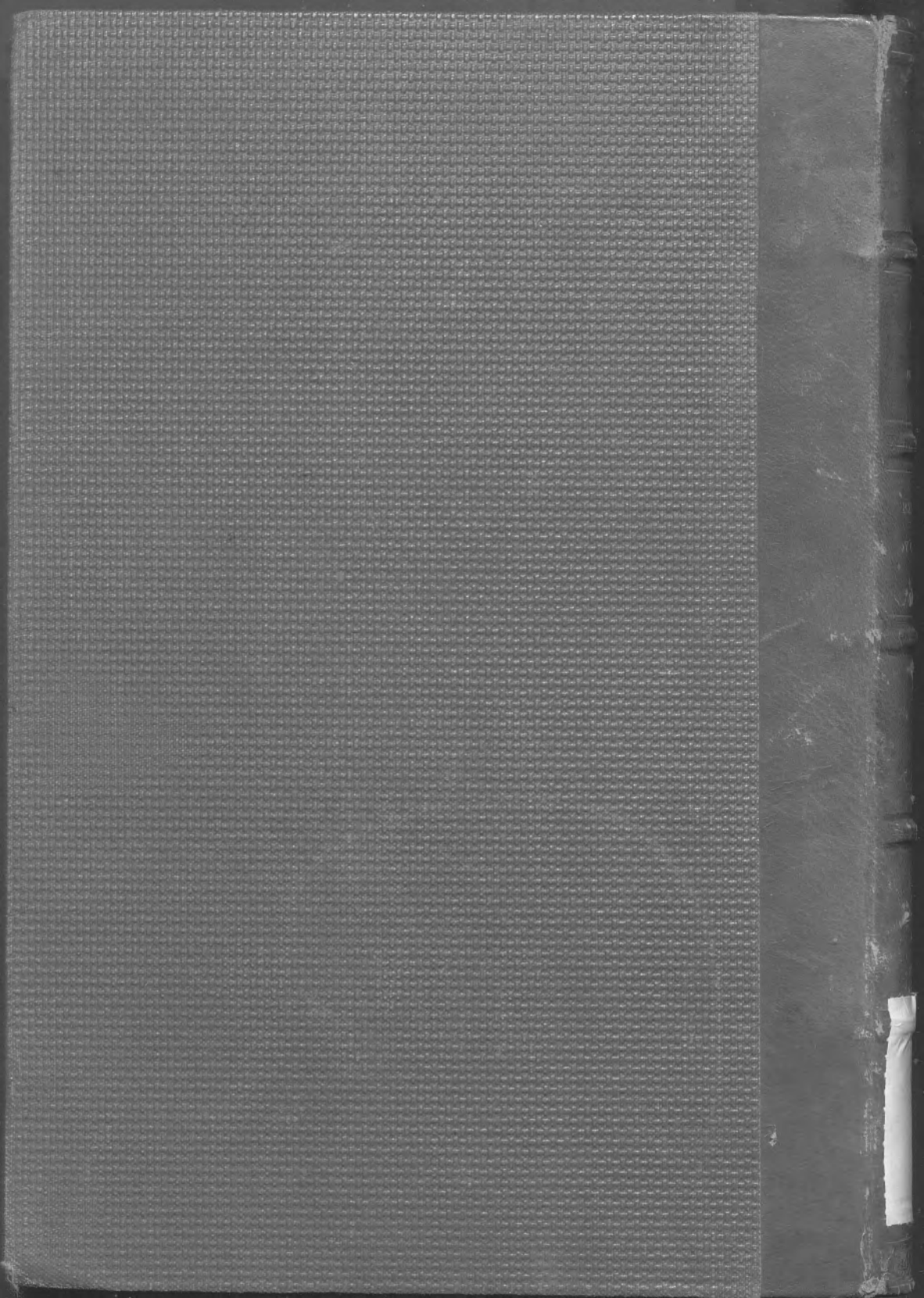
II. DE LAS FIEBRES PERIODICAS.

DEL PALUDISMO.....	446
§. I. <i>Fiebres intermitentes benignas</i>	456
Definición.....	456
Síntomas.....	457
Complicaciones.....	463
Infartos viscerales.....	464
Caguéxia palúdica ó leucocitemia.....	466
Etiología.....	467
Tratamiento.....	472
Medicación específica.....	474
Id. arsenical.....	476
Id. hidroterápica.....	478
§. II. <i>Fiebres intermitentes perniciosas</i>	482
Definición.....	482
Clasificación.....	484
Síntomas.....	485
Lesiones anatómicas.....	489
Diagnóstico.....	489
§. III. <i>Fiebres remitentes</i>	493
Definición.....	493
Síntomas.....	494
Pronóstico.....	495
Etiología.....	496
Lesiones anatómicas.....	496

	PÁGS.
Tratamiento.....	497
§. IV. <i>Fenómenos larvados</i>	497
Definición.....	497
Tratamiento.....	498
CUADRO DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE LAS FIEBRES CONTINUAS ORDINARIAS, INTERMITENTES Y REMITENTES.....	500
BIBLIOGRAFÍA ESPAÑOLA.....	501
BIBLIOGRAFÍA EXTRANJERA.....	526
ADICION IMPORTANTE.....	538







MARTIN

DE PEDRO

PATOLOGIA

Y CLÍNICA

MEDICAS

G 23902