22597

# Tesi
# di
# Medicina
# di
# Lorenzo L. Cuenca

1842

T 21
MFN 1203
Bare Galeno

22537

CUATRO PALABRAS

SOBRE

# FIEBRE PUTRIDA

ó

# GASTRO-ENTERITIS FOLICULOSA.

## TESIS

PRESENTADA Y SOSTENIDA

EN LA

## UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

PARA OBTENER

EL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

**Lorenzo Salustiano Cuenca.**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS BUENOS AIRES

BUENOS-AIRES.

IMPRENTA DEL ESTADO, PLAZA 25 DE MAYO No. 15.

1842.

# SEÑORES EXAMINADORES.

---

Sr. Dr. D. Paulino Gari, Rector y Cancelario de la Universidad.

" " " Martin Garcia, Catedrático de Nosografía y Clínica Médicas.

" " " José Maria Fonseca, Catedrático de Nosografía y Clínica Quirúrgicas.

" " " Juan José Fontana, Catedrático de Farmacología Higiene y Patología General.

" " " Claudio M. Cuenca, Catedrático de Fisiología y Anatomía Fisiológica.

## SECRETARIO.

" " " Gervacio José Gari.

## PADRINO.

" " " Buenaventura Bosch y Tor.

## REPLICANTES.

Sr. D. Fermin de Irigoyen.

" " Exequiel Colombres.

SEÑORES:—

Al presentar este pequeño bosquejo de una de las enfermedades mas comunes que aquejan al género humano y en que han divagado tanto los autores hasta el entronizamiento de la Anatomía Patológica, no tengo otro objeto que llenar una de las obligaciones impuestas por esta Universidad. No puedo absolutamente presentar nada nuevo, nada de mi práctica: salido ayer de la escuela, no me es posible otra cosa que consultar los maestros de la Ciencia, comparar sus mejores opiniones, pesarlas mas ó menos detenidamente y formar mi juicio, que deseo sea tambien el de vosotros. Contando con vuestra indulgencia espero que disimulareis los infinitos errores de que encontrareis plagada cada línea.

Voy á ocuparme de una afeccion creida existente en toda la economía, y que ha ocupado por mucho tiempo á los médicos. Tal es la fiebre pútrida de los antiguos, conocida hoy con el nombre de gastro-enteritis foliculosa. Los trabajos del Dr. Broussais son el punto de partida, al mismo tiempo que el eje sobre que ha rolado la gran revolucion médica adoptada por la

escuela moderna. Esta, ó mas bien su maestro, ha localizado las enfermedades cuyo asiento se desconocia hasta entonces. Consiguientemente la enfermedad objeto de este escrito ha sido localizada tambien por la escuela bruseana. Al ir á ocuparme de ella, creo que no será intempestivo hacer una sucinta, aunque imperfecta reseña de las ideas que se tenian sobre las enfermedades sin asiento particular ó *fiebres esenciales.* Recorreré rápidamente los conocimientos sobre las fiebres desde la época á que alcanza la historia de estas enfermedades.

## SECCION PRIMERA.

### *Vista general sobre la historia de las fiebres.*

La historia de estas enfermedades comienza desde la remota época en que la Medicina marchaba de consuno con la Filosofía. La palabra fiebre, acaso una de las primeras de que hizo uso el hombre en el arte de curar sus dolencias, se encuentra transcrita por Pytagoras, Empédocles y Demócrito. Desde esta época lejana las fiebres fueron el objeto de estudio para los sábios que se dedicaban á profundizar la Ciencia del Hombre: pero por desgracia las vanas sofisterías de la Filosofía de aquella época se oponian al adelanto de la Medicina.

Hippócrates en seguida se ocupó de las fiebres, y

fué el primero que con su génio observador las estudió prácticamente en la cabecera del enfermo, observó su marcha dia por dia, y de este modo levantó casos prácticos que han llegado hasta nosotros, y que son demasiado exactos aunque formados en una época tan remota. No habia entonces mas que seguir el camino ya trazado, y los médicos que sucedieron al de Cos, hubieran, siguiéndolo, hecho progresar la Ciencia en esta clase de enfermedades; pero no se ocuparon de las fiebres sino de una manera subalterna, de modo que llegaron á ser abandonadas durante varios siglos, como tambien la gran ciencia de que entonces formaban la principal parte.

Somos deudores á Areteo del primer escrito sobre estas enfermedades, que apareció despues de esta época con el nombre de *historias generales de las fiebres ardientes.* En ellas el génio poético de su autor habia sofocado, por decirlo asi, algunos rasgos característicos de estas enfermedades que se encuentran desparramados en sus historias, y que denotan el talento de quien las escribió.

Celso se ocupó tambien de las fiebres; pero aunque trató de imitar la conducta del padre de la medicina, hizo pocos adelantos por faltarle el talento y observacion de este. Cælius Aurelianus, Alejandro de Tralles y Oribase tambien se dedicaron á la piretología, pero con tan poco éxito como el anterior.

Ciento y cincuenta años despues de Celso, Galeno imbuido en las ideas del peripato llenó esta importante parte de la ciencia de las sútiles teorías de Aristóteles, que contribuyeron á hacer mas oscuras las fiebres, que ya los anteriores habian enredado demasiado.

Desde entonces no tenemos mas escritos sobre las fiebres. La dominacion árabe sobrevino, y prolongada por 13 siglos contribuyó á la continuacion del abandono de las ciencias hasta el siglo décimo-sexto de la era cristiana en que Forest hizo aplicacion de los principios de Hippócrates. Aunque dotado de un talento superior, este práctico no pudo sacar todo el provecho que se esperaba de su aplicacion. Las perniciosas digresiones de los Arabes habian de tal modo corrompido los escritores de aquella época, que todas sus obras se resienten del mal gusto dominante que arrastró tambien á Forest: sin embargo la Ciencia le es deudora de algunas observaciones, que pueden pasar por buenas si se atiende al tiempo en que han sido escritas.

Despues de Forest lo restante del siglo diez y seis y todo el diez y siete fuero testigos de las traducciones de los autores griegos, que por todas partes se hacian en Europa, y de la copia mas ó menos servil y corrompida de sus autores. Vino entónces el flujo de estudiar hasta el sentido casi siempre ambigüo de la lengua griega, para adoptar ciegamente las opiniones de Hippócrates. Por desgracia todo fuè teoría, y á nadie se le ocurrió

seguir la marcha observadora y práctica de este último.

Desde el principio del décimo-octavo siglo empezaron á abundar los escritos sobre las fiebres. Tres escuelas llegaron á disputarse la preferencia: escuelas cuyas ideas haré conocer enumerando las definiciones que cada una daba á la palabra fiebre, ó la modificacion que creian se efectuaba en la economía.

Boerhaave, cuyos servicios á la ciencia médica son incontestables, fué el primero que se ocupó en este siglo de las fiebres. Muy versado en la Química, trató de esplicarlas en su *Methodus studii medici* por las composiciones y descomposiciones que suponia se operaban en el cuerpo vivo. Se puso al frente de una escuela que consideraba como un ser real, y definia la fiebre del modo siguiente: "*es una impulsion mas acelerada de los líquidos, una agitacion de los que están estancados, una combinacion mas íntima de unos y otros, un esfuerzo para vencer una resistencia dada: de donde resulta una coccion y eliminacion de la materia asi preparada &c. De aqui dependen la sed, el calor, el dolor, las ansiedades, un estado de debilidad, un sentimiento general de laxitud y pesadez.*" (1)

Hoffmann procura explicar los arcanos mas íntimos de nuestra organizacion aplicando los principios físico-

---

(1) Diccionario de Ciencias Médicas, tom. 15 pag. 230

mecánicos. Dotado de una diccion fácil y persuasiva trata de hacer conocer un fenómeno inaccesible al espíritu humano, no consiguiendo sino extraviarnos mas y mas en un camino demasiado desconocido. Se constituye gefe de una segunda escuela, que supone las fiebres—"*una afeccion espasmódica de los sistemas vascular y nervioso, unida á una lesion de las funciones que atribuye á una causa irritante llevada sobre las partes nerviosas y propia á hacerlas contraer; de donde resulta una tendencia de los fluidos hácia el interior; en seguida por acrescentamiento de la fuerza del corazon y de las arterias, una reaccion viva hácia el exterior, á lo que se sigue relajacion, espasmo y vuelta de las escreciones á su estado normal.*" (1)

La tercera escuela es la de Stahl, que separándose de las opiniones de Boerhaave y Hoffmann, se propone una quimera para explicar á su vez lo que los anteriores habian hecho cada uno á su modo. Segun él *el alma previsora forma un plan, le atribuye una determinacion directa, con el objeto de atenuar una sangre que se ha espesado demasiado y conservarla en un estado conveniente de fluidez; y esto*, segun Stahl, *depende de un estado de agitacion excitado en este fluido, de una direccion particular que toma su movimiento acelerado, de una sucesion y una duracion determina-*

---

(1) Diccionario de Ciencias Médicas, tom. 15 pag. 230.

*das de diversos movimientos, de su distribucion segun la posicion de las partes y la proporcion de la materia que hay que expulsar con un fin saludable y conservador (1).*

Stahl, despues de haberse entregado á estas suposiciones, que de ningun modo podian explicar lo que se proponia, tuvo que volverse del lado de la observacion de la escuela griega; pero ya sus principios estaban desparramados y habian sido adoptados por algunos.

Los discípulos de la escuela de Stahl y los de las dos principales dirigidas por Boerhaave y Hoffmann se enredaron en discusiones llenas de pompa y que á veces manifestaban un lujo de erudicion que no hacia mas que deslumbrar sin poder adelantar un paso en una materia cuyas bases eran tan erróneas.

En la última mitad del décimo-octavo siglo se publicaron innumerables escritos sobre las fiebres, y en los que no nos debemos demorar, por no ser otra cosa que diferentes redacciones de los principios de las tres escuelas que acabo de nombrar.

Antes de concluirse este siglo ya se empezaron á entrever las diferentes especies de fiebres distinguidas por caracteres comunes á todas ellas, y á mas distinciones que comprendian menor número. Esto dió ori-

---

(1) Diccionario de Ciencias Médicas, tom. 15 pág. 231.

gen á la clasificacion de las fiebres en la primera nosología que se publicó en Mompeller. La falta de método é irregularidad de su distribucion hicieron que este trabajo, lleno por otra parte de una vasta erudicion, alcanzase incompletamente su objeto.

Con este gran paso dado de Haën con una exactitud escrupulosa y una madurez de experiencia, hija de la rigorosa observacion del método de Hippócrates, se dedicó al estudio de las fiebres en particular, y esclareció varios puntos de la Pyretología. Stoll sobre los trabajos del anterior hizo dar un paso prodigioso á las fiebres. Este sábio, con un profundo conocimiento de la literatura antigua, poseia un talento observador por excelencia, principal medio de adelanto en las ciencias médicas.

No significando la palabra fiebre (1) otra cosa que la reunion de dos fenómenos simpáticos que pueden encontrarse y que se encuentran efectivamente en toda irritacion de un cierto grado de agudeza, y al ser apercibidos por los médicos de la época anterior, que los hallaban en todos los enfermos, les obligaba á decir que habia fiebre: en esto no hay error alguno, pues existen efectivamente los dos fenómenos cuya reunion

---

(1) "La aceleracion de las contracciones del corazon y el aumento de la temperatura natural del cuerpo provocadas simpáticamente por la irritacion de un órgano cualquiera." Tal es la definicion de la palabra fiebre, dada por los Sres. Roche y Sanson, t. I.

constituye lo que debe entenderse por fiebre. Tenian de este modo una afeccion cuyo asiento podian ó nó determinar; en el primer caso la afeccion era distinguida con un adjetivo que designaba el padecimiento del órgano enfermo. El poco adelanto de la Fisiología, los pocos conocimientos de Anatomía Fisiológica y casi ningunos de Anatomía Patológica fueron invencibles obstáculos que impidieron el adelanto de la ciencia en este pretendido ramo de las dolencias humanas. Nada debemos estrañar que con un corto número de conocimientos adquiridos acaso sobre falsas bases, y careciendo de medios de investigacion tan perfeccionados como los con que contamos hoy, los antiguos hayan divagado tanto sobre las fiebres. En la mayoría quizá de casos no podian descubrir el órgano protopáticamente afecto, y lejos de atribuirlo á la imperfeccion de sus conocimientos que creian acaso infalibles, sostenian que era una afeccion que no atacaba tal ó tal órgano particularmente, sino que todos los tegidos de la economía se resentian de ella á la vez y de una misma manera. Tal es el origen de las *fiebres esenciales.* Con este nombre designaban todas las afecciones cuyo asiento no podian determinar, é hicieron de ella un proteo que aplicaron indiferentemente á enfermedades del todo distintas. Esta sola consideracion basta para demostrar lo erróneo de la *esenciabilidad* de las fiebres.

En 1798 Pinel hace un manifiesto é importante servicio á la Ciencia, publicando una obra que despues se ha hecho clásica, y que si no llena del todo su objeto, es porque el autor solo por abundar se ocupa de referir los síntomas de la enfermedad á los órganos cuyos padecimientos la constituyen. En su obra presenta varias clases de fiebres cuyos caracteres estan expresados con demasiada exactitud.

Estos conocimientos, mirados al traves de la Fisiología y Anatomía Patológica que hizo renacer el inmortal Bichat en 1801, fueron la base del estudio del Dr. Broussais que en 1814 publica una selecta obra que cambia las faces de la Medicina. Estos mismos conocimientos son una antorcha que alumbra y conduce á este práctico en la localizacion de las fiebres. Despues de un estudio profundo y meditado saca una consecuencia rigorosa é incontestable; *no hay fiebres esenciales*—pero agrega que estas son siempre debidas á la *flegmasía de la mucosa gastro-intestinal*, y la *gastro-enteritis* entonces explica todas las fiebres. Los que estudiaron profundamente las ideas del profesor de Val-de-Grace vieron la verdad de su primera asercion, pero no pudieron admitir de ningun modo la segunda. Nada menos extraño que un genio llevado de su descubrimiento amplie sus ideas mas allá del límite señalado por la realidad. Por otra parte me parece muy facil explicar el error de Broussais, pues no contando con ningu-

na idea mas que las propias para su reforma, y principalmente encontrando en todas las fiebres flegmasía de la mucosa gástrica, no tenia nada de particular que siempre atribuyese aquellas al padecimiento de esta. Tambien afirma que muchas veces la flegmasía de otro órgano prepondera y se hace de este modo la enfermedad principal, de manera que la afeccion del aparato digestivo viene á ser subalterna.

Muy sencilla me parece la explicacion de la generalidad con que se explica el autor del *Examen de las doctrinas médicas.* La mucosa gastro-intestinal es el órgano, si se exceptua la piel, mas expuesto á las causas de las irritaciones, y que por lo mismo padece mas comunmente; como toda irritacion por otra parte, de un cierto grado de agudeza, cualquiera que sea su sitio, produce la fiebre, nada es por consiguiente mas cierto que muchísimas veces esta es debida á la irritacion de aquella. Manteniendo estrechas simpatías con todos los órganos, hace nacer en ellos enfermedades iguales á las suyas, y que pueden acrecentarse de modo que sofoquen sus padecimientos. Esto tiene lugar siempre que las fiebres que han empezado por una gastro-enteritis se complican con una fuerte irritacion de otro cualquiera órgano : el cerebro, por ejemplo. Por el contrario, otras veces órganos diferentes de la mucosa intestinal son los que padecen primitivamente; y por la reciprocidad de las simpatías, aquella

llega tambien á afectarse. En este caso la fiebre no es debida á la gastro-enteritis, sino á la cerebritis, neumonitis &a., y entonces la distinguimos con el nombre de simpática. Es decir, que el Dr. Broussais confundió la gastro enteritis que produce una fiebre, con la que es producto de esta última; en otros términos: la *primitiva* y la *secundaria.*

Hoy decimos *no hay fiebres esenciales,* y las dolencias que se conocian con este nombre no son otra cosa que grupos de síntomas debidos á la irritacion (1) de un órgano que suele ser dificil determinar.

## SECCION SEGUNDA.

### *Fiebre pútrida ó gastro-enteritis foliculosa.*

Despues de la rápida ojeada que acabo de echar sobre las fiebres en general, pasaré á ocuparme particularmente de la que forma el objeto de esta disertacion. La fiebre pútrida de los antiguos, designada con nombres tan diferentes y que haré conocer muy en breve, no es mas que una *gastro-enteritis foliculosa.* Tal es la opinion de los Señores Roche y Sanson, que me parece la mas admisible y que seguiré en el curso de este escrito.

Hasta M. Scoutetten no se tenia conocimiento

---

(1) Debo advertir que cuando hago uso de las palabras *irritacion, inflamacion* &a. las comprendo como el Dr. Roche.

de la flegmasía aislada de los folículos mucosos, pero este sábio experimentador demostró la posibilidad de encontrarla exclusivamente asi como la de las vellosidades de la misma mucosa. Lejos estoy de creer que siempre pueda hacerse tal distincion, por ser comun afectarse los dos elementos á la vez; pero en muchos casos se encuentra y tan característica, que presenta todos sus rasgos particulares. Ya en 1778 Williams Stark refirió esta especie de gastro-enteritis á su verdadero sitio, teniendo el honor de haber sido el primero que conoció la flegmasía de las glándulas de Brunner y Peyer. En 1812 Serres y Petit publicaron un escrito demasiado exacto sobre esta dolencia.

Abandonaré los nombres de fiebre pútrida, tifoides &a. con que ha sido designada esta enfermedad, y adoptaré el de *gastro-enteritis foliculosa* recibida por muchos patologistas modernos.

## CAPITULO I.

### SINONIMIA.

Nada indica mejor los pocos conocimientos que se tienen sobre cualquiera enfermedad de las que se encuentran en los cuadros nosológicos que el gran número de nombres con que ha sido designada por los diferentes autores que se han ocupado de ella. Cada uno, no conociendo exactamente ni la naturaleza ni el

sitio de la dolencia, le dá una denominacion que procura sea siempre distinta de las que ha recibido de los escritores precedentes. Colocada por desgracia la afeccion de que voy á ocuparme en este número, trataré de adoptar la opinion que á mi juicio se aproxime mas á la verdad. La Ciencia aun tiene vacios que llenar, no me atrevo á dar un paso sin la guia de algun maestro, de temor de estraviarme cada vez mas y no poder sacar una consecuencia razonable.

Esta afeccion ha sido sucesivamente designada con los nombres de fiebre pútrida, synoca, tifoides de los antiguos; fiebre grave ó continua esencial; fiebre glutinosa gástrica de Sarcone; *febris pituitosa* de Stoll; fiebre mucosa de Roederer y Wagler; fiebre inflamatoria, mucosa, biliosa, adinámica, atáxica de Pinel; fiebre entero-mesentérica de MM. Petit y Serres; gastro-enteritis adinámica de Broussais; gastro-enteritis foliculosa de Roche y Sanson; exantema intestinal de Andral; enteritis foliculosa aguda de Cruveilhier; fiebre ó afeccion tifoides de MM. Louis y Chomel; fiebre grave de Dance; dotinenteria de Bretonneau; dotienenteria de Litre: Yleo-dycloiditis de Bailly; typhus fever de los Ingleses; abdominal thyphus de los Alemanes: tifus originario expontáneo de Hildenbrand.

# CAPITULO II.

## ETIOLOGIA.

Esta enfermedad es mas comun en invierno y otoño que en las restantes estaciones. La padecen con mas frecuencia los hombres de un temperamento linfático, las mugeres, particularmente cloróticas, los niños, las personas debilitadas por el escorbuto &a.

Debe reconocerse por causa de la gastro-enteritis foliculosa todo lo que acelera la secrecion de la mucosa digestiva. Dos órdenes de causas producen este efecto: unas indirectamente, otras al contrario poniéndose inmediatamente en contacto con ella.

Orden 1.°—Las causas comprendidas en este órden *ó indirectas*, no obran inmediatamente sobre la mucosa sino de un modo mediato rompiendo el equilibrio funcional de esta y otro órgano cualquiera: la piel por ejemplo. Todas las circunstancias en que se disminuye la secrecion de esta última, contribuyen admirablemente á contraerla: tales son la permanencia en lugares bajos, húmedos, privados de los rayos solares; una temperatura fria y húmeda, los vestidos de telas que conservan humedad; la falta de limpieza, el uso de baños despues de comer, la supresion de las enfermedades habituales de la piel; del reumatismo, artritis: la reciente introduccion en las grandes poblaciones; el abuso del coito, las vigilias prolongadas, las

pasiones deprimentes de ánimo cuando se hacen habituales, el exceso de estudio &c.

Orden 2.°—Las causas *directas* aceleran tambien la secrecion de la mucosa, pero aplicándose inmediatamente á su superficie; el abuso de purgantes y vomitivos; alimentos de mala calidad; carnes negras, ahumadas, saladas, las que estan algo corrompidas: los vegetales con cierto grado de fermentacion; pan de malas harinas; frutas verdes, aguas corrompidas y cargadas de cieno; los catarros crónicos &a.

---

# CAPITULO III.

## SINTOMATOLOGIA.

Al pasar á describir los síntomas por que se conoce la gastro-enteritis foliculosa, adoptaré los que enumera el Dr. Roche, por creerlos mas científicos. Dividido la enfermedad en tres períodos cuyos caracteres procuraré especificar designando los síntomas que pertenecen á cada uno. Al emprender esta division no tengo otro objeto que facilitar el estudio que me propongo hacer de ella, porque nada puede simplificarlo mas que una division aunque no sea perfecta. La que propongo la creo racional si no científica: está fundada en la observacion de las diferencias que presentan los síntomas en el decurso de la enfermedad. Creo que

de ningun modo llenará el objeto que me propongo; pero acaso servirá para que alguno, dotado de mejores conocimientos y mas felices disposiciones, levante un edificio digno del augusto objeto de la Ciencia Médica.

Aunque la palabra *síntoma*, segun se entiende comunmente, no significa sino los datos que se toman en el enfermo, he creido poder comprender tambien en el mismo capítulo los recogidos en el cadáver: los primeros con el nombre de *síntomas propiamente dichos*, y los segundos con el de *caracteres anatómicos*: unos y otros desparraman la luz que nos guia en la terapeútica de las enfermedades. En su enumeracion empiezo por los que pertenecen á toda la economía y paso en seguida á los de cada aparato ó parte de aparato en el órden que me ha parecido mas sencillo.

## ARTICULO PRIMERO.

### *Síntomas propiamente dichos.*

No todos los síntomas que voy á enumerar se observan rigorosamente en la enteritis foliculosa: unos existen ó no, y son los *pródromos* de la enfermedad; otros no dejan de existir sino en su totalidad, al menos en su mayor parte, y los llamaré *característicos*.

#### PARRAFO PRIMERO.

#### *Pródromos.*

Aunque la gastro-enteritis foliculosa empieza por

lo regular por sus síntomas característicos enumeraré las incomodidades precursoras de su invasion que suelen á veces presentarse, pero que de ningun modo pueden inducir á creer que sea tal ó tal otra la afeccion que va á tener lugar.

Muchos dias antes de declararse la gastro-enteritis foliculosa, el enfermo siente unas veces malestár, caimiento, inapetencia, digestiones dificiles y dolores cólicos que suelen producir deyecciones; otras la lengua se pone blanca, hay anorexia; los alimentos ingeridos en el estómago, si no son algo estimulantes, en cuyo caso se digieren con menos dificultad, permanecen mucho tiempo en él, y mientras la digestion tiene lugar de una manera lenta y penosa; producen una sensacion de peso é incomodidad en la region epigàstrica. Hay borborigmos, cólicos, alternativamente constipacion y deyecciones mucosas, orinas turbias. Pulso blando y lento.

### PARRAFO SEGUNDO.

### *Síntomas característicos.*

Estos que, como he dicho antes, pueden ó nó ser precedidos de los pródromos, se dividen en tres períodos que estudiaré sucesivamente.

*Primer período.* Palidez general, sudores raros y por lo regular àcidos, calor de la piel no muy aumentado, debilidad, abatimiento, dolores vagos en los miembros; gusto agrio y pastoso de la boca, lengua gris,

blanca ó amarillenta, con rubicundez de su punta y bordes; aftas, aliento fétido, sed moderada. Pesantez y tumefaccion del epigástrio, pérdida de apetito, eructos agrios y nidorosos; sensibilidad del abdomen á la presion, cólicos pasageros sin ó con deyecciones mucosas que suelen acarrear lombrices; diarrea si la flegmasía se extiende hasta el intestino grueso. Orinas espesas, turbias, blancas ó rogizas, dejando un sedimento gris ó latericio. Pulso débil, pequeño, frecuente y algunas veces lento.

*Segundo período.* En este período, que constituye un peor estado de la enfermedad se encuentra el enfermo, ó por el uso de medicamentos incendiarios, ô por la marcha siempre progresiva de la enfermedad. En el primer caso presenta los caracteres siguientes: calor acre, sequedad de la piel, olor fétido de todo el cuerpo, rara vez un poco de sudor, decúbito sobre el dorso, postracion estrema; cara profundamente alterada, cefalalgía obtusa, delirio tranquilo, somnolencia: lengua seca, negra, contraida, fuliginosa como los labios, encias y dientes, sed inestinguible; el enfermo ansia por bebidas frias y aciduladas, al mismo tiempo que tiene horror á las fuertes y espirituosas. Epigástrio ardiente, insensible á la presion, algunas veces doloroso, horror á los alimentos pricipalmente animales; náuseas, vómitos; constipacion si la flegmasía se limita al intestino delgado, pero si se extiende al grueso diarrea, que como en el período anterior suele acarrear lombrices, y que aun muchas

veces suele ser involuntaria. En algunos enfermos retencion de orina, y entonces este líquido sale por regurgitacion; en otros emision involuntaria, en ambos casos son raras, rojas y ardientes. Frecuencia extrema del pulso.

Si al pasar la enfermedad del primer al segundo período no ha sido agravada por una medicacion contraria, sino que ha seguido una marcha progresiva, abandona por lo regular el estómago y se fija en el intestino delgado: en este caso el cuadro de síntomas es el siguiente: piel extremamente seca y rugosa aumentando su temperatura por la noche, inteligencia completa aunque entorpecida y obtusa; á la noche con una inyeccion de las escleróticas se presenta un delirio fugaz facil de hacer desaparecer fijando la atencion del enfermo: respuestas lentas pero acordes, decúbito sobre el dorso, repugnancia extrema al movimiento: las facciones pintan la expresion del abatimiento y tristeza, la cara pálida está lívida al rededor de los labios y alas de la nariz; los ojos sin brillo. Lengua con una capa superficial de color gris oscuro, dientes secos, sed intensa, dolor profundo y poco vivo en la region del ciego. Pulso apenas acelerado en los primeros dias, pero por las noches el corazon precipita sus contracciones.

*Tercer período.* Se conoce este tercer período de la enfermedad por los caracteres que voy á enumerar: piel seca, rugosa, algunas veces cubierta de petéquias,

la somnolencia y el delirio son continuos, las respuestas, aunque todavia acordes, son cada vez mas lentas y difíciles: hay salto de tendones; la cara expresa un abatimiento y tristeza extremos; los pómulos estan de un color violado lívido, los ojos sombrios, profundos é inyectados; la lengua cubierta de una capa superficial obscura, como pulverulenta, suele tener una costra negra y espesa, dientes secos, ligeramente fuliginosos; sed viva. El dolor que se deja sentir en la region cecal es vivo, y cuando se propaga á todo el vientre este está meteorizado y tenso; deyecciones serosas y fétidas; orinas poco abundantes; pulso frecuente, debil, muy depresible. Las partes que soportan el peso del cuerpo se calientan, se escorían, y bien pronto tienden á gangrenarse. Todas las noches el enfermo se agrava hasta que la piel se cubre de manchas lívidas, se gangrena en los sitios en que está comprimida, el calor abandona las extremidades; las funciones cerebrales se entorpecen cada vez mas, el enfermo no responde, la fisonomia se descompone, los ojos se amortiguan y apagan, estan inmobles y vueltos hácia arriba; las narices se secan y cubren de un polvo gris; la lengua se pone trémula, la boca abierta exhala un olor fétido; el vientre cuando hay meteorismo se baja y pone insensible á la presion; el pulso se pone sumamente frecuente, débil, y vermicular; la respiracion se entorpece y el enfermo sucumbe.

Tal es segun el profesor Roche el cuadro de síntomas de la gastro-enteritis foliculosa en su mayor intensidad: todos los grados menores es muy fácil concebirlos conociendo el maximum á que llega la dolencia. Sus períodos no simpre, creo, podrán distinguirse; pero con tal que algunas veces pueda hacerse, esto autoriza á una division que facilita su estudio.

## PARRAFO TERCERO.

### *Terminacion.*

La terminacion de esta enfermedad se hace de varios modos. Acabo de trazar uno, y por lo mismo creo superfluo volver sobre él. Cuando la gastro-enteritis foliculosa es de poca intensidad, cede y aun desaparece en pocos dias. En este caso no necesita hacerse conocer su feliz terminacion, que tiene lugar en algunos enfermos por una copiosa diaforesis, abundantes orinas con sedimento obscuro, una hemorragía &a, y en otras por parótidas y abcesos:—Pinel. Pueden curar en el segundo período, despues de presentar alternativas mas ó menos alarmantes. Las curaciones del tercer período son raras pero no extraordinarias.

Con frecuencia el enfermo, despues de muchos dias de sufrimientos y sin causa apreciable, siente en el abdomen un dolor vivo, pungitivo, ardiente, fijo, circunscrito al principio; no puede tolerar ni aun las cubiertas de la cama, con menos razon la presion ejercida

con la mano, permanece acostado de espaldas, el movimiento aumenta horriblemente sus dolores, lo mismo que las inspiraciones profundas, por lo que tiene una respiracion corta. El vientre se hincha, se meteoriza; sobrevienen hipo, nauseas, vómitos; por lo regular constipacion; pulso pequeño, muy frecuente; la cara presenta esa expresion particular é indefinible de las peritonitis. El calor empieza por abandonar las extremidades, y el enfermo perece por lo regular en las primeras veinte y cuatro horas. La peritonitis que en este caso termina la vida del enfermo es debida á la perforacion del intestino y al derrame de los líquidos que contenidos en su interior pasan á la cavidad del peritoneo. (1)

Si el enfermo como en el caso anterior despues de muchos dias presenta los síntomas siguientes: palidez grande, sudores frios, viscosos en la cara y cuello, pulso sumamente pequeño, debil, muy frecuente, zumbido de oidos, al mismo tiempo que el vientre se eleva sin meteorizarse, las extremidades se enfrian, todos los dolores del enfermo cesan y se va extinguiendo gradualmente hasta dejar de vivir; es debido á una hemorragía producida por la erocion de alguna de las arterias comprendidas en las úlceras. Esta hemorragía suele hacerse manifiesta, presentándose en una abundante deyeccion.

---

(1) Véase Roche, peritonitis.

## PARRAFO CUARTO.

### *Marcha, duracion, pronóstico y complicaciones.*

La marcha de la gastro-enteritis foliculosa es lenta, su duracion larga y su pronóstico grave. Los folículos mucosos, cuya flegmasia la constituye, poco sensibles por su organizacion íntima, una vez que llegan á afectarse, explican la larga duracion de la enfermedad que se extiende desde diez hasta cincuenta dias y su lenta marcha. Esta misma falta de sensibilidad es causa que los folículos no hagan sentir su flegmasia, sino en un período muy adelantado y cuando su testura ha sido profundamente modificada, lo que constituye la gravedad de su pronóstico.

Esta enfermedad se puede complicar con todas las afecciones á que está sugeto el hombre; en este caso se aumenta su gravedad segun la naturaleza de la afeccion que se asocia nuevamente.

## ARTICULO SEGUNDO.

### *Caracteres anatómicos.*

A la abertura del abdomen suele encontrarse el saco del peritoneo distendido por gaces y conteniendo materiales como los que se encuentran en el tubo digestivo (perforaciones expontaneas). La cara peritoneal del intestino delgado presenta en diferentes puntos placas mas ó menos grandes de color azulado obs-

curo. Su interior á veces está lleno de una gran cantidad de sangre fluida, negra y fétida, (hemorragía interna) mezclada al muco, escaras gangrenosas, materias fecales, lombrices &a. En el principio de la enfermedad la mucosa se encuentra aumentada de volumen, reblandecida, roja, con arborizaciones mas ó menos multiplicadas, con innumerables puntos que varian desde el rojo claro hasta el negro, con placas *estampadas*, circunscriptas, elípticas, mas anchas y espesas á medida que se examinan mas cerca del ciego. Los folículos cuya reunion forma estas placas estan unas veces llenos de mucosidad espesa, de pus, ó materia caseosa. Las placas, cuya extension varia desde el tamaño de una lenteja hasta el de una superficie de una y aun dos pulgadas de largo sobre una de ancho, presentan infinitas depresiones que son los orificios de los folículos situados en el espesor de la membrana y aun en el tegido celular sub-mucoso. Los folículos de las placas, y los que estan aislados siguen aumentando de espesor hasta presentar el aspecto, particularmente los que estan solos, de pequeñas pústulas redondas, deprimidas en su centro de superficie gretada y de color vario como pálido, rosado, rojo, negro &a.; blandas, rodeadas de un círculo inflamatorio y á veces de apariencia fungosa.

En un período mas adelantado de la enfermedad, cada folículo aislado y las placas estampadas se con-

vierten en úlceras de bordes mas ó menos regulares, cortados perpendicularmente, de fondo gris formado por la capa muscular y aun por el peritoneo, en este caso se observan las manchas obscuras en la cara externa del intestino de que he hablado al principio de este artîculo.

Si la flegmasía ha sido muy intensa caen en gangrena los folículos, y entonces pueden despegarse completamente dejando al descubierto la capa musculosa y aun la cubierta peritoneal, ó permanecer adherido por un pedículo delgado al fondo de la úlcera que resulta de su separacion. Lo mismo sucede con las placas estampadas y con la mucosa misma, cuya mortificacion llega aun á comprender el peritoneo y producir una perforacion expontanea.

Tambien se encuentran desórdenes en los ganglios mesentéricos cuyo volumen varia desde el tamaño de un poroto hasta el de un huevo de paloma. Es de notar que los ganglios mas desorganizados corresponden siempre á las ulceraciones mas antiguas de la mucosa. La marcha de los desórdenes de los ganglios es el siguiente: empiezan por aumentar de volumen, se ponen renitentes y adquieren un color rosado, (Bordeau, Roederer, Wagler, Sarcone, Broussais, Andral &a.,) que va aumentando al mismo tiempo que su volumen; pierden su cohesion, permanecen en este estado algun tiempo; su volumen disminuye, se ablandan, toman

un color obscuro como las heces del vino, y se convierten en una masa blanda del mismo color. Con el curso del tiempo unos se atrofian, otros se convierten en quistes que encierran pus líquido, ó concreto y parecido á la degeneracion tuberculosa, ó mezclado con sangre. Roche.

---

## CAPITULO IV.

### *Terapeútica.*

Tan varios son los planes curativos propuestos en el tratamiento de la gastro-enteritis foliculosa, como numerosos los nombres con que ha sido designada. Selle, Stoll, y J. P. Frank solo se ocupan de expeler el muco, el gluten y pituita à que atribuian la enfermedad: así es que recomiendan los emèticos y purgantes. El autor de la nosografía filosófica, á pesar de reconocer la flegmasía local, no hace mas que seguir las opiniones de Roederer y Wagler; y para corregir la demasiada secrecion de pituita, recomienda desde el principio los evacuantes, con especialidad la hipecacuana que segun él, á mas de su propiedad emética, está provista de un cierto grado de astriccion que remedia grandemente la atonia de la mucosa. En seguida hace uso de los laxantes suaves, los mucilaginosos y los tónicos.

El plan antiflogístico, los tónicos, la mezcla de

antiflogísticos, tónicos y revulsivos, y en fin la espectacion, han sido preconizados á la vez, y cada partido cuenta en su apoyo algunos buenos resultados. El plan tónico se compone de decocciones é infusiones que tengan esta propiedad, principalmente de quina; alcanfor, musgo, serpentaria de Virginia, aza-fétida, eter, sulfato de quinina á grandes dóses, acetato de amoniaco, y la larga serie de tónicos que se encuentran en las obras de materia médica; por último los purgantes.

No me detengo sobre esta terapéutica porque es fácil concebir el efecto que producen medicamentos dotados de principios mas ó menos estimulantes; y si bien es cierto que se cuentan algunos felices resultados, podemos aplicarles lo que dice el Dr. Roche: "*La razon rechaza el empleo de los irritantes, la naturaleza de las lesiones los repugna, y la experiencia ha probado sus inconvenientes &c. En los casos de curacion no tememos afirmar que en el mayor número no han sido verdaderas gastro-enteritis foliculosas sino gangrenas intestinales ó grupos de síntomas de putridez como los que acompañan la pústula maligna ó toda otra gangrena, y que parecen depender de una infeccion de la sangre, producida por la reabsorcion de la materia pútrida del foco gangrenoso &c.: enfermedades confundidas en otro tiempo con el nombre de fiebres adinámicas, y hoy con el de fiebres graves y afecciones tífoides. Y si algunas gas-*

*tro enteritis foliculosas han cedido realmente á los tónicos, los enfermos han llegado á la curacion á traves de tantos peligros, que es muy permitido creer que han curado á pesar de los tónicos, y no por ellos.* El Dr. Boisseau piensa del mismo modo. La poca utilidad y aun perjuicio de los tónicos habia sido ya entrevista por Botal, Gui Patin, Hecquet, Chirac, Baglivio, Van-Swieten, De Haën, Sydenham, Huxhan, Stoll, Rasori, Tommasini &c. (1).

La mezcla de antiflogísticos y tónicos es rechazada por los conocimientos médicos actuales: ¿cómo poder convenir en hacer uso de medios de naturaleza opuesta, y cuya accion tiende á destruirse mutuamente? Si la enfermedad es una flegmasía, los tónicos destruirán el buen efecto de los antiflogísticos, y si de naturaleza específica, como lo quieren algunos, nada bueno puede esperarse de la mezcla de medicamentos cuya accion difiere esencialmente. En cuanto á la espectacion que recomiendan algunos prácticos, solo digo que repugna á la razon y conciencia permanecer como simple espectador de los estragos que hace la enfermedad, sin procurar detener su marcha casi siempre progresiva y funesta. Solo me resta examinar el plan antiflogístico, que creo el mas racional y que está mas conforme con las ideas médicas de nuestra época. Véase Boisseau.

---

(1) Boisseau, Pyrotelogía Fisiológica.

Varias indicaciones se presentan que llenar en la terapéutica de la gastro-enteritis foliculosa; remover las causas si aun existen; disminuir la flegmasía de la mucosa gastro-intestinal; promover la accion de la piel y velar sobre las complicaciones que pueden presentarse.

El tratamiento debe variar tambien segun el período de la enfermedad. En el primer período bastará la romocion de las causas, y las indicaciones siguientes: acomodar al enfermo en una buena cama, en una pieza seca y bien ventilada, lejos del bullicio. Como la falta de aseo es una de las causas productrices, convendrá un baño general tibio, bastante prolongado. Si la flegmasía es ligera, la dieta, las bebidas ligeramente aciduladas, edulcoradas, diaforéticas y aun antielmínticas si hay lombrices, los baños emolientes prolongados, las aplicaciones del mismo género al abdomen, las lavativas, que Boisseau aconseja se acidulen ligeramente, y los sinapismos cuyas superficies se cubrirán de cataplasmas emolientes, si en vez de producir una revulsion favorable aumentan la flegmasía, bastarán para hacerla desaparecer: pero si esta es mas intensa, se hace preciso recurrir á las emisiones sanguineas. Pueden hacerse necesarias las sangrias generales, cuando hay una complicacion, la neumonitis por ejemplo. (1) Las emisiones sanguineas loca-

---

(1) Por evitar repeticiones diré, que siempre que hay una complicacion, el médico debe obrar como si no existiese la gastro-enteritis.

les se hacen por medio de sanguijuelas, cuyo número no debe ser muy considerable (Boisseau) porque es muy raro que una sola aplicacion baste para hacer abortar la enfermedad, porque ordinariamente los pacientes son débiles, y porque se hace necesario repetirlas muchas veces en el decurso de una gastro-enteritis. Es tanta la conviccion que se debe tener de la utilidad de estas emisiones, y tan poca la mejoría que el enfermo siente de un dia á otro, que el médico, segun la expresion del Dr. Roche, desespera de su curacion y quiere entregarse al empirismo. Estas emisiones sanguineas, unidas á la dieta, cataplasmas, fomentos, lavativas y baños emolientes, bebidas ligeramente aciduladas, y revulsivos, son suficientes regularmente para triunfar de la gastro-enteritis, si no es demasiado violenta. En el caso contrario, si despues de haber hecho metódicamente y á tiempo las emisiones sanguineas que se han creido convenientes, la enfermedad sigue su marcha, es preciso abandonarlas, porque entonces los folículos están supurándose.

En el segundo período es principalmente donde se han recomendado los tónicos, pero ya he dicho antes que no conviene aplicarlos sobre una superficie flegmasiada y aun cubierta de ulceraciones. El rol del médico ahora es casi espectante, ha hecho en el período inflamatorio todo lo que podia exigirse de él, debe limitarse en este caso á las bebidas aciduladas, como

son limonadas cítricas, sulfúricas, tartáricas, carbónicas &a., cataplasmas y lavativas emolientes; dieta y aun emisiones sanguineas si se presentan síntomas de flegmasía en algun punto del abdomen.

Si la enfermedad pasa al tercer período, muy poco ó nada resta que hacer al práctico: en estos casos desesperados todo es permitido intentar; el plan evacuante, con preferencia el tónico &c. Se cuentan buenos sucesos obtenidos despues de mortificaciones mas ó menos grandes de la mucosa gastro intestinal: en caso de sospecharlas, puede hacerse uso de una ligera infusion de quina, velando atentamente su accion sobre el aparato digestivo, para suspenderla desde el momento en que se agraven los síntomas. Es muy comun ver que el enfermo, despues de algunas tomas de un líquido estimulante, se reanima un poco para volver en seguida á un abatimiento del que es imposible sacarlo. La aplicacion de anchos vegigatorios puede convenir aun.

En el primer período y aun en el segundo el enfermo puede entrar en convalescencia: en el primer caso, si continua con un buen régimen, adquirirá pronto su salud: cuando la enfermedad cesa en el segundo período quedan ulceraciones de la mucosa gástrica y supuraciones é infartos de los ganglios mesentéricos. Las primeras se hacen conocer por el aumento de calor de la piel, la sed y los cólicos sordos que

sobrevienen al tiempo de la digestion; si estos síntomas se aumentan y se acelera el pulso despues de una comida mas copiosa, no nos queda duda de su existencia, y debemos prontamente privar al enfermo de sus alimentos y sugetarlo á aquellos que dejan menos residuo: leche, sustancias amiláceas &a. El profesor Roche conviene en este caso con la administracion de una ligerísima infusion de quina como medio cicatrisante y con preferencia treinta á cuarenta gotas de cloruro de oxido de sodio en una libra de agua.

Chomel administra tambien el cloruro de oxido de sodio, pero en el tercer período de la enfermedad y del modo siguiente: quince á veinte gotas en cada vaso de tisana, la mitad de esta cantidad en el agua que toma ordinariamente, de veintiocho á treinta gotas en lavativas, y las cataplasmas con que cubre el abdomen regadas tambien con cloruro.

Despues de la desaparicion de todos los síntomas de la gastro-enteritis foliculosa aguda, suelen quedar induraciones de los ganglios mesentéricos, cuya terapeútica se encierra mas ó menos en las indicaciones que siguen: régimen, sangrias locales, bebidas diluentes, tópicos emolientes ó narcóticos, sedal, moxa, fricciones secas, baños tibios, egercicio moderado &c. Como este caso lo considero ya una enfermedad diferente de la que propuse ocuparme, no me detendré mas en ella, para lo que puede consultarse el artículo

*ganglios mesentéricos* de los Doctores Roche y Sanson.

---

## SECCION TERCERA.

### *Naturaleza de la gastro-enteritis foliculosa.*

Muchas han sido y aun son las opiniones sobre la naturaleza de la gastro-enteritis foliculosa. Los antiguos humoristas, para quienes no habia sino modificaciones de los diferentes fluidos que se encuentran en la economía, no dejaban de atribuirla á la serosidad, al gluter y á la pituita modificadas de un modo dado: tal es la opinion de Galleno, Carlos de Pois, Selle, Stoll, Sarcone, Roederer, Wagler, J. P. Frank. La misma opinion fué adoptada por Pinel, que no podia explicar los fenómenos mórbidos por las lesiones que encontraba en el cadáver, de que se ocupaba solamente por lujo, é hizo nacer las *mucosidades viciadas*.

Los Sres. Serres y Petit, al mismo tiempo que miran la lesion intestinal como el punto de partida de todos los accidentes, creen que en este mismo intestino se desarrolla un principio deletéreo, cuya absorcion determina la flegmasía de los ganglios mesentéricos, y la infeccion de todos los sólidos y líquidos. Lo mas positivo es que la flegmasía de la mucosa se comunica á los ganglios y determina su supuracion, y que los síntomas generales son efecto de la profunda

inflamacion local y de las simpatías que se irradian desde este centro.

Bretonneau, considerándola como una enfermedad de todo el organismo, piensa que es una flegmasía de naturaleza específica como la viruela, una enfermedad acompañada de erupcion intestinal y no producida por esta misma erupcion; que no es otra cosa que los folículos mucosos aumentados de volumen y que por su estructura presentan la apariencia de pústulas. M. Scoutetten ha demostrado lo inverosimil de la opinion de Bretonneau.

Prescindiendo que para admitirla, segun el Dr. Roche, seria preciso que siguiese una marcha en su desarrollo invariable é idéntica, lo que no prueban de ningun modo las autopsias, en que se encuentran ligeras tumefacciones de los folículos mucosos al lado de placas estampadas, úlceras y aun gangrenas; vemos que estas y otras alteraciones que se encuentran, bastan por sí solas para explicar los alarmantes síntomas que se presentan, sin tener necesidad de recurrir á una flegmasía específica. Aunque la cuestion no está aun decidida, me atreveré á decir que en un órgano encargado de tantas y tan grandes funciones como la mucosa gastro intestinal, y que mantiene á la vez simpatías delicadas y numerosas con toda la economía, la flegmasía intensa, y aun la desorganizacion de uno de sus elementos situado por lo general profundamente, basta

á presentar los síntomas alarmantes, cuyo cuadro forma lo que se llama gastro-enteritis foliculosa.

En estos últimos tiempos se han ocupado de averiguar si la gastro-enteritis foliculosa era contagiosa. Los Sres. Bretonneau, Leuret y Gendron le conceden esta propiedad en un alto grado; pero el Dr. Roche rechaza esta opinion, asegurando que en los Hospitales de Paris se ven estas afecciones todos los dias sin que se comuniquen ni aun á los enfermos mas próximos. Tambien afirma que, cuando son muchos los enfermos de gastro-enteritis y estan reunidos en un pequeño espacio, los miasmas que exalan pueden producirla en los demas enfermos.

Al emprender, Señores, este trabajo no habia creido de ningun modo que presentase tantas dificultades cuales he encontrado en su análisis: esto unido, al tiempo que me habia tomado y que ha sido preciso disminuir muy considerablemente, me obliga á no llenar ni con mucho la idea que me habia formado. Esta sola consideracion me haria desistir de presentar este pequeñísimo trabajo, pero me decido á hacerlo confiado en la benevolencia que os caracteriza.

He dicho.

# FIEBRE PUTRIDA.

## Seccion 1.ª
Vista general sobre la historia de las fiebres.

## Seccion 2.ª
Fiebre pútrida ó gastro-enteritis foliculosa.

### Capitulo 1.º
Sinonimia.

### Capitulo 2.º
Etiología.

### Capitulo 3.º
Sintomatología.

#### Articulo 1.º
Síntomas propiamente dichos.

§ 1.º
Pródromos.

§ 2.º
Síntomas característicos.
- Primer período.
- Segundo período.
- Tercer período.

§ 3.º
Terminacion.

§ 4.º
Marcha, duracion, pronóstico y complicaciones.

#### Articulo 2.º
Caracteres anatómicos.

## Seccion 3.ª
Naturaleza de la gastro-enteritis foliculosa.

### Capitulo 4.º
Terapeútica.