Señores Examinadores

Sr. Dr. Dn. Paulino Gari, Rector y Cancelario de la Universidad
" " " Martin Garcia - Catedrático de Nosografia y clínica Medica -
" " " José Maria Fonseca - Catedrático de Nosografía y clínica Quirurgica.
" " " Juan José Fontana - Catedrático de Farmacología, Higiene y Patologia General -
" " " Claudio M. Cuenca - Catedrático de Fisiologia y anatomia Fisiologica -

Secretario

" " " Gervacio José Gari -

Padrino

" " " Buenaventura Bosch y Tor -

Replicantes

Sr. Dn. Fermin de Irigoyen
" " Exequiel Colombres -

22537

Copia

La tengo impresa

Cuatro palabras
sobre Fiebre Pútrida
ó
Gastro-enteritis foliculosa.

Tésis

presentada y sostenida en la Universidad
de Buenos Aires

para obtener el Grado de Doctor en Medicina
por

Lorenzo Salustiano Cuenca.

Buenos Ayres.
Imprenta del Estado – Plaza 25 de Mayo. Nº 15

1842

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
BIBLIOTECA

T42
MFN 1226
Base Galeno

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 Anatomia Patologica, no tengo otro objeto q. 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 q. consultar los maestros de la ciencia, comparar sus mejores opiniones, pesarlas mas ó menos detenidamente y formar un juicio q. deseo sea tambien el de vosotros. Contando con vuestra indulgencia espero q. disimulareis los infinitos errores de q. encontrareis plagada cada linea. Voy á ocuparme de una afeccion creida existente en toda la economia 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 q. el eje sobre que ha rodado la gran revolucion medica adoptada por la escuela moderna. Este 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 brusseana. Al ir á ocuparme de ella creo que no será inoportuno hacer una sucinta aunq. imperfecta reseña de las ideas q. se tenian sobre las enfermedades sin asiento particular ó fiebres esenciales. Recorreré rapidamente 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 q. la Medicina marchaba de consuno con la Filosofía. La palabra fiebre acaso uno de los 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 sabios q. se dedicaban á profundizar la Ciencia del Hombre; pero por desgracia las vanas sofisterías de la Filosofía de aquella época se oponían al adelanto de la Medicina—

Hippocrates en seguida se ocupó de las fiebres y fue el primero que con genio observador las estudió prácticamente en la Cabecera del enfermo, observó su marcha día por día y de este modo levantó casos prácticos q. han llegado hasta nosotros y que son demasiado exactos aunque formados en una época tan remota.

No había entonces mas q. 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 ~~de~~ sino de una manera subalterna de modo que llegaron á ser abandonadas durante varios siglos, como tambien la gran ciencia que entonces formaban la parte principal—

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 genio poetico de su autor habia sufocado por decirlo asi algunos rasgos caracteristicos de estas enfermedades q. se encuentran desparramados en sus historias y q. denotan el talento de quien las escribió.

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

Ciento cincuenta años despues de Celso, Galeno imbuido en las ideas del peripato llenó esta importante parte de las ciencias delas sutiles teorias de Aristoteles q. contribuyeron á hacer mas oscuras las fiebres q. ya los anteriores habian ~~llenado~~ enredado demasiado —

Desde entonces no tenemos mas escritos sobre las fiebres.

La dominacion arabe sobrevino y prolongada por 13 siglos contribuyó á la continuacion del abandono de las ciencias hasta el siglo decimo sexto de la era Cristiana en q. Forest hizo aplicacion delos principios de Hippócrates. Aunque dotado de un talento superior este práctico no pudo sacar todo el provecho q. se esperaba de su aplicacion. Las perniciosas digresiones de los Arabes habian de tal modo corrompido los escritores de aquella epoca, q. todas sus obras se resentian del mal gusto dominante q. 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 q. han sido escritas.

Despues de Forest, lo restante del siglo diez y seis y todo el diez y siete fueron testigos de las traducciones de los autores griegos qe por todas partes se hacian en Europa y de la copia mas ó menos servil y corrompida de sus autores. Vino entonces el flujo de estudiar hasta el sentido casi siempre ambiguo de la lengua griega para adoptar ciegamente las opiniones de Hippócrates. Por desgracia todo fué teoria y á nadie se le ocurrió seguir la marcha observadora y practica 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 qe creian se efectuaba en la economia.

Boerhaave, cuyos servicios á la ciencia medica son incontestables, fué el primero qe se ocupó en este siglo de las fiebres. Muy versado en la Química trató de explicarlas en su *Methodus estudii medici* por las composiciones y descomposiciones que suponia se operaban en el cuerpo vivo. Se puso al frente de una escuela qe consideraba un ser real y definia la fiebre del modo siguiente: *es una impulsion mas acelerada de los líquidos, una agitacion de las qe estan 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 &a— De aqui dependen la sed, el calor, el dolor, las ansiedades, un estado de debilidad, un sentimiento general de lasitud y pesadez* (1)

---

(1) Diccionario de Ciencias medicas Tomo 15 paj 230.

Hoffman procura explicar los arcanos mas intimos de nuestra organizacion aplicando los principios fisico-mecánicos. Dotado de una diccion facil 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 espancion 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 propias á hacerlas contraer; de donde resulta una tendencia de los fluidos hacia el interior; en seguida por acrecentamiento de las fuerzas del corazon y de las arterias una reaccion viva hacia 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 separandose de las opiniones de Boerhaave y Hoffman se ~~creadador en di~~ propone una ~~siones~~ quimera para explicar á su vez lo q. 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 q. toma su movimiento acelerado y de una sucesion y una duracion determinadas de ~~ciertos~~ diversos movimientos, de su distribucion segun la posicion de las partes, y la proporcion de la materia q. hay q. expulsar con un fin saludable y conservador (2)

---

(1) Diccionario de ciencias medicas. Tomo 15 pag. 230
(2) " " " " " " 231

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

Los discipulos de la escuela de Stahl y de las dos principales dirijidas por Berhaave y Hoffman 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 q.e no nos podemos demorar, por no ser otra cosa que diferentes redacciones de los principios de las tres escuelas que acabo de nombrar —

Antes de empezarse 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 origen á la clasificacion de las fiebres en la primera nosologia que se publicó en Monpeller — La falta de metodo 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 esperiencia hija de la rigurosa observacion del metodo de Hippócrates se dedicó al estudio de las fiebres en particular y esclareció varios puntos de la pyretologia — Stoll sobre los trabajos del anterior hizo dar un paso prodigioso á las fiebres.

Este sabio con un profundo conocimiento de la literatura antigua poseia un talento observador por excelencia, principal medio de adelanto en las ciencias medicas —

No significando la palabra fiebre (1) que la reunion de los fenómenos simpaticos q. pueden encontrarse y que se encuentran efectivamente en toda irritacion de un cierto grado de agudeza, y al ser apercibidos por los medicos de la época anterior q. los hallaban en todos los enfermos les obligaba á decir q. habia fiebre. En esto no hay error alguno pues existen efectivamente los dos fenómenos cuya reunion constituye lo q. debe entenderse por fiebre. Tenian de este modo una afeccion cuyo asiento podian ó no determinar; en el primer caso la afeccion era distinguida con un adjetivo q. designaba el padecimiento del organo enfermo. El poco adelanto de la Fisiologia, los pocos conocimientos de Anatomia ~~Patologica~~ Fisiologica, y casi ninguno de Anatomia Patologica fueron invencibles obstáculos q. impidieron el adelanto de la ciencia en este pretendido ramo de las dolencias humanas. Nada debemos estrañar q. con un corto número de conocimientos adquiridos acaso sobre ~~ciertas~~ falsas bases y careciendo de medios de ~~observacion~~ investigacion tan perfeccionados como los con q. contamos hoy, los antiguos hayan divagado tanto sobre las fiebres. En la mayoria pues de casos no podian descubrir el órgano protopáticamente afecto, y lejos de atribuirlo á la imperfeccion de sus conocimientos que creian acaso infalibles sostenian q. era una afeccion q. no atacaba tal ó cual órgano particularmente sino q. todos los tejidos de la economia se resentian de ella á la vez de una misma manera. Tal es el orijen de las fiebres esenciales

Con este nombre designaban todas las afecciones cuyo asiento no podían 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 *esencialidad* 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 porq̃ ~~su aut~~ el autor solo por afundar 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 están expresados con demasiada exactitud —

Estos conocimientos unidos 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 q̃ cambia las faces de la Medicina — Estos mismos conocimientos son una antorcha q̃ alumbra y conduce á este práctico en la localizacion de las fiebres. Despues de un estudio profundo y meditado saca una consecuencia rigurosa é incontestable, *no hay fiebres esenciales*, pero agrega q̃ estas son siempre debidas á la flegmasía de la mucosa gastro intestinal, y la gastro enteritis entonces explica ~~en~~ todas las fiebres. Los q̃ estudiaron profundamente las ideas del profesor Val-de-Grace vieron la verdad de su primera asercion pero no pudieron admitir de ningun modo la segunda, ¡Nada menos extraño q̃ un genio llevado de su descubrimiento amplie sus ideas ~~de~~ mas allá del límite señalado por la realidad. Por otra parte me parece muy facil explicar el error de Broussais pues no contando con ninguna idea mas q̃ las propias para su reforma y principalmente encontrando en todas las fiebres flegmasías de la mucosa gástrica no tenía nada de particular que siempre atribuyese aquellas al padecimiento de esta. Tambien afirma q.e muchas veces la flegmasía de otro órgano prepondera y se hace de este modo la enfermedad principal de modo q.e la afeccion del aparato digestivo viene á ser subalterna—

Muy sencilla me parece la explicacion dela generalidad con q.e se explica el autor del Exámen delas doctrinas médicas. La mucosa gastro intestinal es el órgano si se esceptua la piel ~~q.e~~ mas expuesto á las causas delas irritaciones y q.e por lo mismo padece mas comunmente; como toda irritacion por otra parte de un cierto grado de agudeza cualquiera q.e sea su sitio produce la fiebre nada es por consiguiente mas cierto q.e muchísimas veces esta es debida á la irritacion de aquellas. Manteniendo estrechas simpatías con todos los órganos hace nacer en ellos enfermedades iguales á las suyas, y q.e pueden acrecentarse de modo q.e sofoquen sus padecimientos. Esto tiene lugar siempre q.e las fiebres q.e han empezado por una gastro enteritis se complicacion con una fuerte irritacion de cualquiera otro órgano; el cerebro por ejemplo—

Por el contrario otras veces órganos diferentes dela mucosa intestinal son los q.e padecen primitivamente y por la reciprocidad delas simpatías aquella llega tambien á enfermarse. 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 q.e el Dr. Broussais confundió la gastro enteritis q.e produce una fiebre con la que es producto de esta última. Hoy decimos: no hay fiebres esenciales y las dolencias q.e se ~~producían~~ conocían con este nombre no son otra cosa que grupos de síntomas debidos á la irritacion (1), de un órgano q. suele ser difícil de determinar.

Segunda Seccion.

Fiebra pútrida ó gastro-enteritis foliculosa

Despues dela rápida ojeada que acabo de echar sobre las fiebres en general, pasaré á ocuparme particularmente dela q. forma el objeto de esta disertacion. La fiebre pútrida no es mas q. una gastro-enteritis foliculosa. Tal es la opinion delos Señores Roche y Sanson qe me parece la mas admisible y q. seguiré en el curso de este escrito. Hasta M. Scoutetten no se tenia conocimiento dela flegmasía aislada delos folículos mucosos, pero este sabio esperimentador demostró la posibilidad de encontrarla esclusivamente así como la delas vellosidades dela misma mucosa. Lejos estoy de creer q. siempre pueda hacerse tal distincion; por ser comun afectarse los dos elementos á la vez, pero en muchos casos se encuentra, y tan característica qe presenta todos sus rasgos particulares. Ya en 1778 William Stark refirió esta especie de gastro enteritis á su verdadero sitio teniendo el honor de haber sido el primero q. conoció la flegmasía delas glándulas de ~~Brun~~ Brunner y Peyer. En 1812 Serres y Petit publicaron un escrito demasiado exacto sobre esta dolencia.

Abandonaré los nombres de fiebre pútrida tifoidea &c. conque 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 tiene sobre cualquier enfermedad delas q. se encuentran en los cuadros nosologicos que el gran número de nombres con q. han sido designada por los diferentes autores q. se han ocupado de ella. Cada uno, no conociendo exactamente ni la naturaleza ni el sitio dela dolencia le da una denominacion q. procura sea siempre distinta de las q. ha recibido delos escritores precedentes. Colocada por desgracia la afeccion de q. voy á ocuparme en este número trataré de adoptar la opinion q. á mi juicio se aproxima 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 extraviarme cada vez mas y no poder sacar una consecuencia razonable.

Esta afeccion ha sido sucesivamente designada con los nombres de fiebre putrida, synoca, tifoidas delos antiguos; fiebre grave ó continua esencial; fiebre glutinosa gastrica de Sarcone; febris pituitosa de Stoll; fiebre mucosa de Roederer y Wagler; fiebre inflamatoria, mucosa biliosa adinámica, atáxica de Pinel; fiebre entero-mesenterica de M.M. Petit y Serres; gastro enteritis adinámica de Broussais; gastro enteritis foliculosa de Roche y ~~Sant~~ Sanson; exantema intestinal de Andral; enteritis foliculosa aguda de Cruveilhier; fiebre ó afeccion tifoides de M.M. Louis y Chomel; fiebre grave de Dance; dotinenteria de Bretonneau; dienenteria de Litre; Ileo-dyclaidites de Bailly; typhus fever delos ingleses; ~~ab~~ Abdominal typhus delos Alemanes; tifus ~~ordinario~~ orijinario espontaneo de Hildebrand.

Capitulo II

Etiologiá

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 mujeres, particularmente cloróticas, los niños, las personas debilitadas por el escorbuto &a

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

Orden 1º — Las causas comprendidas en este orden 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 q. se disminuye la secrecion de esta ultima contribuyen admirablemente á contraerla; tales son la permanencia en lugares bajos humedos, privados delos rayos solares; una temperatura fria y humeda; los vestidos de telas q. conservan humedad; la falta de limpieza, el uso de baños despues de comer; la supresion delas enfermedades habituales dela piel; del reumatismo, artritis: la reciente introduccion en las grandes poblaciones; el abuso del coito — las vigilias prolongadas, las pasiones deprimentes de animo, cuando se hacen habituales, el exceso del estudio —

Orden 2º Las causas directas aceleran tambien la secrecion dela mucosa, pero aplicandose inmediatamente á su superficie; el abuso de purgantes y vomitivos; alimentos de mala calidad; carnes negras, ahumadas, saladas; las que están algo corrompidas; los vegetales ~~en~~ con cierto grado de fermentacion; pan de malas harinas; frutos verdes, aguas corrompidas y cargadas de cieno, los catarros crónicos —

Capítulo III.

Sintomatologia

Al pasar á describir los síntomas porque se conoce la gastro enteritis foliculosa, adoptaré los que enumera el Dr. Roche, por creerlos mas científicos — Divido la enfermedad en tres periodos 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, sino 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 sobre el enfermo he creido poder comprender tambien en el mismo capítulo los ~~que se toman~~ recojidos 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 terapéutica de las enfermedades.

En su enumeracion empiezo por lo que pertenece á todo la economía y paso en seguida á los de cada aparato ó parte de aparato en el orden en q me ha parecido mas sencillo—

Artículo Primero

Síntomas propiamente dichos.

No todos los síntomas que voy á enumerar se observan rigurosamente 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 menos en su mayor parte, y los llamaré Característicos.

Párrafo Primero

Pródromos.

Aunque la gastro enteritis foliculosa empieza por lo regular por sus síntomas característicos enumeraré las incomodidades precursoras de su invasion q suelen á veces presentarse, pero q de ningun modo pueden inducir á creer que sea tal ó tal otra la afeccion q vá á tener lugar—

Muchos dias antes de declararse la gastro enteritis foliculosa el enfermo siente unas veces + malestar, cansancio, inapetencia, digestiones difíciles, y dolores cólicos q suelen producir deyecciones; otras la lengua se pone blanca, hay anorexia, los alimentos ingeridos en el estómago, sino son algo estimulantes en cuyo caso se dirijieren con menos dificultad permanecen mucho tiempo en él y mientras la digestion tiene lugar de una manera lenta y penosa, producen una ~~reg~~ sensacion de peso é incomodidad en la region epigástrica— Hay borborigmos, cólicos, alternativamente constipacion y deyecciones mucosas, orinas turbias. Pulso blando y lento—

Párrafo Segundo

Síntomas característicos

Estos que como he dicho antes pueden ó no ser precedidos de los pródromos se dividen en tres períodos que estudiaré sucesivamente.

Primer período. Palidez general, sudores raros y por lo regular ácidos, calor de la piel no muy aumentados, 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 tume faccion del epigastrio, pérdida de apetito, eructos agrios y nidorosos; sensibilidad del abdomen á la presion, cólicos pasajeros sin ó con deyecciones mucosas que suelen acarrear lombrices; diarreas si la flegmasia se extiende hasta el intestino grueso. Orinas espesas, turbias, blancas ó rojizas dejando un sedimento gris ó lactescente. Pulso debil 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 ó por la marcha 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 cefalalgia 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 q. tiene horror á las fuertes espirituosas. Epigastrico ardiente, insensible à la presion; algunas veces doloroso, horror á los alimentos principalmente animales; nauseas, vomitos, constipacion si la flegmasia se limita al intestino delgado, pero si se estiende al grueso, diarrea, que como en el periodo anterior suele acarrear lombrices, que aun muchas veces suele ser involuntaria. En algunos enfermos retencion de orina y entonces este liquido sale por regurgitacion; en otros emision involuntaria, en ~~muchos~~ ambos casos son raras, rojizas y ardientes. Frecuencia estrema del pulso.

Si al pasar la enfermedad del primero al segundo periodo no ha sido agravada por una medicacion contraria sino que ha seguido una marcha progresiva, abandona por regular el estomago y se fija en el intestino delgado; en este caso el cuadro de sintomas es el siguiente: piel estremamente seca y rugosa aumentando su temperatura por la noche; inteligencia completa aunque entorpecida y obtusa; à la noche con una inyeccion de las escleroticas se presenta un delirio fugaz, facil de hacer desaparecer fijando la atencion del enfermo: respuestas lentas pero acordes, decubito sobre el dorso, repugnancia estrema al movimiento; las facciones pintan la espresion del abatimiento y tristeza, la cara pàlida, esta livida 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 la noche el corazon precipita sus contracciones.

Tercer periodo. Se conoce este tercer periodo de la enfermedad por los caracteres que voy á enumerar: piel seca rugosa, algunas veces cubierta de petequias, la somnolencia y el delirio son continuos. Las respuestas aunque todavia acordes son cada vez mas lentas y dificiles; hay salto de tendones; la cara expresa un abatimiento y tristeza extremos; los pomulos estan de un color violado livido, 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 y muy depresible. Las partes que soportan el peso del cuerpo se calientan, se escorian, y bien pronto tienden á gangrenarse. Todas las noches el enfermo se agrava hasta que la piel se cubre de manchas lividas, 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 inmoviles y vueltos hácia arriba; las narices se secan y cubren de un polvo gris; la lengua se pone tremula, la boca abierta exhala un olor fetido; el vientre cuando hay meteorismo se baja y se pone insensible á la presion; el pulso se pone demasiado frecuente debil y ~~muy~~ vermicular, la respiracion se entorpece y el enfermo sucumbe. Tal segun el profesor Roche el cuadro de sintomas de la gastro-enteritis foliculosa en su mayor intensidad; todos los grados menores es muy facil concebirlos conociendo el máximum á que llega la dolencia. Sus periodos no siempre creo podrán distinguirse; pero con tal q. 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, cede ya 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 oscuro, una hemorragia &a y en otras por parótidas, y abcesos: Pinel. Pueden curar en el segundo periodo despues de presentar algunas alternativas mas ó menos alarmantes.

Las curaciones del tercer periodo son raras pero no extraordinarias.

Con frecuencia el enfermo despues de muchos dias de sufrimientos y aun causa appreciable siente en el abdómen un vivo dolor, 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 q. tiene una respiracion corta. El vientre se hincha, se meteoriza; por lo q. sobrevienen hipo, nauseas, vomitos, y por lo regular constipacion; pulso pequeño, muy frecuente, la cara presenta esa expresion particular é indefinible de las peritonitis. El calor empieza á abandonar las estremidades y el enfermo perece por lo regular en las primeras veinticuatro horas. La peritonitis que en este caso termina la vida del enfermo es debida á la

-perforacion del intestino y al derrame de los liquidos que contenidos en su interior, pasan á la cavidad del peritoneo (1)

Si el enfermo como en el caso anterior despues de unos dos dias presenta los sintomas siguientes: palidez grande, sudores frios, sin color en la cara y cuello, pulso sumamente pequeño debil muy frecuente, zumbido de oidos, al mismo tiempo q 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 hemorragia producida por la ~~[illegible]~~ erocion de alguna de las arterias comprendidas en las ulceras. Esta hemorragia suele hacerse manifiesta presentandose en una abundante deyeccion—

Párrafo Cuarto

Marcha, duracion, pronostico y complicaciones

La marcha de la gastro enteritis foliculosa es lenta, su duracion larga y su pronostico grave. Los foliculos mucosos cuya flegmasia la constituye, poco sensibles por su organizacion intima una vez q 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 foliculos no hagan sentir su flegmasia sino en un periodo muy adelantado, y cuando su textura ha sido profundamente modificada lo que constituye la gravedad de su pronostico—

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 q se asocia mutuamente.

---

(1) Vease Roche—Peritonitis

Articulo Segundo

Caracteres Anatomicos.

A la abertura del abdomen suele encontrarse el saco del peritoneo distendido por gases y conteniendo materiales como los que se encuentran en el tubo digestivo (perforaciones espontaneas) La cara peritoneal del intestino delgado presenta en diferentes puntos placas mas ó menos grandes de color azulado obscuro – Lo interior es á veces esta lleno de una gran cantidad de sangre fluida negra y fetida (hemorragia interna) mezclada al moco, escaras gangrenosas, materias fecales, lombrices &c En el principio de la enfermedad la mucosa se encuentra aumentada de volumen, reblandecida roja, con arborizaciones mas ó menos complicadas, con innumerables puntitos que varian desde el rojo claro hasta el negro, con placas estampadas, circunscriptas, elipticas, mas anchas y espesas á medida que se examinan mas cerca del ciego

Los foliculos cuya reunion forman 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 ó dos pulgadas de largo sobre una de ancho, presentan infinitas depresiones que son los orificios de los foliculos situados en el espesor de la membrana y aun en el tejido celular sub-mucoso. Los foliculos de las placas y los que estan aislados siguen aumentando de espesor hasta presentar el aspecto, particularmente los que estan solos, de pequeñas pustulas redondas, deprimidas en su centro, de superficie grietada y de color vario como pálido rosado, rojo, negro &c., blandas rodeadas de un circulo in

flamatorio y á veces de apariencia fungosa —
En un periodo mas adelantado de la enfermedad cada folículo aislado, y las placas estampadas se convierten en ulceras 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 oscuras en la cara externa del intestino, de que he hablado al principio de este articulo —
Si la flegmasia ha sido muy intensa caen en gangrena los folículos y entonces pueden despegarse con facilidad dejando á descubierto la capa muscular y aun la cubierta peritoneal, ó permanecer adherido por un películo delgado al fondo de la ulcera que resulta de su separacion —

Lo mismo sucede con las placas estampadas, y con la mucosa misma cuyo mortificacion llega aun á comprender el peritoneo y producir una perforacion espontanea.

Tambien se encuentran desordenes en los ganglios mesentericos cuyo volumen varia desde el tamaño de un poroto hasta el de ~~la~~ 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 desordenes de los ganglios es el siguiente; empiezan por aumentar de volumen, se ponen resistentes y adquieren un color rosado (Bordeau, Roederer, Wagler, Sarcone, Broussais, Andral &a), que va aumentando al mismo tiempo q su volumen, pierden su cohesion, permanecen en 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 generacion tuberculosa ó mezclado con sangre (Roche)—

Capitulo IV.

Terapeutica

Tan varios son los planes curativos propuestos en el tratamiento de la gastroenteritis foliculosa como numerosos los nombres con que ha sido designada. Selle, Stoll y J. P. Frank solo se ocupan de expeler el moco, el gluten y pituita á que atribuian la enfermedad; asi es que recomiendan los eméticos y purgantes. El autor de la nosografia filosófica á pesar de reconocer la flegmasia 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 emetica, está provista de un cierto grado de astriccion que remedia grandemente la atonia de la mucosa— En seguida hace 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 con buenos resultados— El plan tónico se compone de decciones é infusiones que tengan esta propiedad, principalmente de quina, alcanfor, muzgo, serpentina de virginia, aza-fétida, eter, sulfato de quinina á grandes dósis, acetato de amoniaco, y la larga serie de tónicos que se encuentran en las obras de materia Medica; por los últimos los purgantes

No me detengo sobre esta terapeutica, porque es facil concebir el efecto que producen medicamentos dotados de principios mas ó menos estimulantes; y si bien es cierto que se encuentran algunos felices resultados, podemos aplicarle lo q̃ dice el Dr. Roche.

"La razon rechaza el empleo de los irritantes, la naturaleza de las
" lesiones los repugna, y la esperiencia ha probado sus inconvenien
" tes &a. En los casos de curacion no tememos afirmar q̃ en
" el mayor número no han sido verdaderas gastro-enteritis
" foliculosas sino gangrenas intestinales ó grupos de sintomas
" de putridez como que acompañan la pústula maligna ó to
" da otra gangrena y q̃ parecen depender de una afeccion
" de la sangre producida por la reabsorcion de la materia
" pútrida del foco gangrenoso &a enfermedades confundi
" das en otro tiempo con el nombre de fiebres adinámicas, y
" hoy con el de fiebres graves y afecciones tifoides. Si algu
" nas gastro-enteritis foliculosas han cedido realmente á los tónicos
" los enfermos han llegado a la curacion á través de tantos peli
" gros 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, Huxham, Stoll, Rasori, Tomasini, &a (1)

La mezcla de antiflogisticos y tónicos es rechazada por los conocimientos médicos actuales ¿como poder convenir en hacer uso de medios de naturaleza opuesta y cuya accion tiende á destruirse mutuamente? Si la enfermedad es una flegmasia los tónicos destruirán el buen efecto de los antiflogisticos, y si de naturaleza especifica como le quieren

ren algunos nada bueno puede esperarse de la mezcla de medicamentos cuya accion difiere esencialmente. En cuanto á la espectacion q. recomiendan algunos practicos 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 antiflogistico que creo el mas racional y que está mas conforme con las ideas medicas de nuestra epoca. Vease Boisseau —

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

El tratamiento debe variar tambien segun el periodo de la enfermedad — En el primer periodo bastará la remocion 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 flegmasia es ligera, la dieta, las bebidas ligeramente aciduladas, edulcoradas, diaforeticas, y aun antihelminticas si hay lombrices, los baños emolientes prolongados, las aplicaciones del mismo genero 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 flegmasia, bastarán para

---

(1) Boisseau — Pyretologia fiziologica

hacerla desaparecer; pero si esta es mas intensa se hace preciso recurrir á las emisiones sanguineas. — Pueden hacerse necesarias las sangrias generales cuando haya una complicacion, la neumonitis p. ej. (1). Las emisiones sanguineas locales se hacen por medio de sanguijuelas cuyo número no debe ser considerable (Boisseau), porque es muy raro que una sola aplicacion baste para hacer abortar la enfermedad porque ordinariamente los pacientes son debiles 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 mejoria q. el enfermo siente de un dia á otro q. el médico segun la espresion 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 su tiempo las emisiones sanguineas que se han creido convenientes, la enfermedad sigue su marcha, es preciso abandonarlas porq. entonces los foliculos estan supurandose.

En el segundo periodo es principalmente donde se ha recomendado los tónicos, pero ya he dicho antes q. no conviene aplicarlos sobre una superficie flegmasiada y aun cubierta de ulceraciones. — El rol del medico ahora es casi espectante; ha hecho en el periodo inflamatorio todo lo que podia exigirse de él, debe limitarse en este caso á las bebidas aciduladas, como son limonadas citricas, sulfúricas, tartaricas, carbonicas etc, cataplasmas y lavativas emolientes,

---

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

dieta y aun emisiones sanguineas si se presentan sintomas de flegmasia en algun punto del abdomen.
Si la enfermedad pasa al tercer periodo muy poco ó nada resta q̃ hacer al practico: en estos casos desesperados todo es permitido intentar; el plan evacuante con preferencia al tonico &a. Se cuentan buenos sucesos obtenidos despues de mortificaciones [illegible] 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 q̃ se agraven los sintomas. Es muy comun ver que el enfermo despues de algunas tomas de un liquido estimulante se reanima un poco para volver en seguida á un abatimiento del que es imposible volver á sacarlo. La aplicacion de anchos vegigatorios puede convenir mas.

En el primer periodo y aun el segundo el enfermo puede entrar en convalecencia: en el primer caso, si continua con un buen regimen, adquirirá pronto su salud; cuando la enfermedad cesa en el segundo periodo quedan ulceraciones en la mucosa gastrica y supuracion é infartos de los ganglios mesentericos. Las primeras se hacen conocer por el aumento de calor de la piel, la sed y los colicos sordos que sobrevienen al tiempo de la digestion; si estos sintomas 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 sujetarlo á aquellos que dejan menos residuos: leche, sustancias amiláceas &a. El profesor Roche conviene en este caso con la administracion de una ligerisima infusion de quina como medio cicatrizante 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 tres periodos 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 sintomas de la gastro enteritis foliculosa aguda suelen quedar induraciones de los ganglios mesentericos cuya terapeutica se encierra mas ó menos en las [illegible]nes que siguen: rejimen, sangrias locales, bebidas diluentes, topi[illegible] emolientes ó narcoticos, sedal, moxa, fricciones secas, baños tibios, ~~e~~ejercicio moderado &a. Como este caso lo considero p. una enfermedad diferente de la q. me propuse ocuparme no me detendré mas en ella; para lo q. puede consultarse el articulo: Ganglios mesentericos de los Doctores Roche y Sanson

Leccion Tercera

Naturaleza de la Gastro-enteritis foliculosa

Muchas han sido son las opiniones sobre la naturaleza de la gastro enteritis foliculosa. Los antiguos humoristas para quienes no habia sino modificaciones de los diferentes fluidos q. se encuentran en la economia, no dejaban de atribuirla á la serosidad, al gluten, y á la pituita modificados de un modo dado: tal es la opinion de Galeno, Carlos de Pois, Selle, Stoll, Sarcone, Roederer, Wagler, J. P. Frank. La misma opinion fué adoptado por Pinel que no podia esplicar los fenomenos morbidos por las lesiones q. encontraba en el cadaver de que se ocupaba solamente por lujo; é hizo nacer las mucosidades viciadas, Los Sres. Serres y Petit al mismo tiempo que miraban la lesion intestinal como partida de partida de todos los accidentes, creen q en este mismo intestino se desarrolla un principio deletereo cuya absorcion determina la flegmasia de los ganglios mesentericos y la infeccion de todos los solidos y liquidos. Lo mas positivo es que la flegmasia de los ganglios se comunica á los ganglios y determina su supuracion, y q los sintomas generales son efectos de la profunda inflamacion local y de las simpatias que se irradian desde ese centro.

Bretonneau considerandola como enfermedad de todo organismo piensa q es una flegmasia de naturaleza especifica como la vida, acompañada de una erupcion intestinal y no producida por esta misma erupcion; que no es otra cosa que los foliculos mucosos aumentados de volumen, y que por su estructura presentan la apariencia de pustulas. M. Scoutetten ha demostrado lo inverosimil de la opinion de Bretonneau.

Prescindiendo q para admitirla segun el Dr Roche seria preciso que siguiese ~~en su~~ una marcha en su desarrollo invariable é identica, lo q no prueban de ningun modo las autopsias en q se encuentran ligeras tumefacciones de los foliculos mucosos, al lado de placas estampadas, ulceras y aun gangrenas; vemos que estas y otras alteraciones q se encuentran, bastan por si solas para explicar los alarmantes sintomas q se presentan sin tener necesidad de recurrir á una flegmasia especifica. Aunque la cuestion no esta aun decidida, me atreveré á decir q en un organo ~~q~~ Encargado de tantas y tan grandes funciones, como la mucosa gastro-intestinal y que mantiene á la vez simpatias delicadas y numerosas con toda la economia, la flegmasia intensa, y aun la desorganizacion de uno de sus elementos situados por lo general profundamente basta á presentar los síntomas alarmantes cuyo cuadro se llama gastro enteritis foliculosa—

En estos últimos tiempos se han ocupado de averiguar si la gastro enteritis foliculosa era contagiosa—Los SS. Bretonneau, Leuret y Grendon le conceden esta propiedad en un alto grado, pero el Dr. Roche rechaza esta opinion asegurando q. en los Hospitales de Paris se ven estas afecciones todos los dias sin q. se comuniquen ni aun á los enfermos mas próximos—Tambien afirma q. cuando son muchos los enfermos de Gastricos enteritis q. estan reunidos en un pequeño espacio, los miasmas q. 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 analisis.—esto unido al tiempo que me habia to [illegible] que ha sido preciso disminuir muy considerablemente me obligan á no llenar ni con mucho la idea que me habia formado—Esta sola consideracion me haria desistir de presentar este pequeñisimo trabajo pero me decido á hacerlo confiado en la benevolencia que os caracteriza—

He dicho—

L. Salustiano Cuenca

– Fiebre Pútrida –

- Leccion 1ª
  Vista general sobre la historia de las fiebres
- Leccion 2ª
  Fiebre Pútrida ó Gastroenteritis foliculosa
  - Capitulo 1º Sinonimia
  - Capitulo 2º Etiologia
  - Capitulo III
    - Articulo 1º Sintomas propte dichos
      - §1º Pródromo
      - §2º Sintomas característicos
        - Primer periodo
        - Segundo periodo
        - Tercer periodo
      - §3º Terminacion
      - §4º Marcha, duracion, pronostico y complicaciones
    - Articulo 2º Caracteres anatomicos
  - Capitulo 4º Terapeutica
- Leccion 3ª
  Naturaleza de la Gastro enteritis foliculosa