...S MÉDICAS

EL PALUDISMO

EN LA

CONSTITUCION MÉDICA

DE

BUENOS AIRES

TESIS DE

MARTIN SPUCH.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS BIBLIOTECA BUENOS AIRES

10122

BUENOS AIRES

Imprenta del Mercurio, Potosí 276 y 278.

1875.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DÈCANO HONORARIO

Dr. D. Juan José Montes de Oca.

DÈCANO

Dr. D. Manuel Porcel de Peralta.

VICE-DECANO

Dr. D. Nicanor Albarellos.

TESORERO

Dr. D. Leopoldo Montes de Oca.

MIEMBROS ACADÉMICOS

Dr. D. Nicanor Albarellos.
" " Manuel Augusto Montes de Oca.
" " Mauricio Gonzalez Catan.
" " Cleto Aguirre.
" " Ernesto Aberg.
" " Santiago Larrosa.
" " Pedro Antonio Pardo.
" " Manuel Arauz.
" " Leopoldo Montes de Oca.
" " Eduardo Wilde.
" " Pablo Marengo.
" " Pedro A. Mattos.
" " Rodolfo Wolff.
" " José T. Baca.

SECRETARIO

Dr. D. Jacobo T. Pinto.

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS		CATEDRATICOS
Anatomia descriptiva y topográfica	Dr. D.	Mauricio Gonzalez Catan.
Histología y Anatomía patológica	„ „	Ignacio Pirovano.
Fisiología general y humana	„ „	Santiago Larrosa.
Patología general é Historia de la Medicina	„ „	Nicanor Albarellos.
Materia médica, preparaciones y Terapeútica	„ „	Pedro A. Mattos.
Patología esterna, operaciones y vendajes	„ „	Teodoro Alvarez.
Patología interna, enfermedades mentales y de niños	„ „	Manuel Arauz.
Higiene pública y privada	„ „	Guillermo Rawson.
Medicina legal y Toxicología	„ „	Eduardo Wilde.
Clínica Quirúrgica	„ „	Manuel A. Montes de Oca.
Clínica Médica	„ „	Manuel Porcel de Peralta.
Obstetricia y clínicas respectivas	„ „	Pedro A. Pardo.
Clínica de enfermedades de la piel y sifilíticas	„ „	Leopoldo Montes de Oca
Oftalmología y Clínica oftalmológica	„ „	Cleto Aguirre.

SUSTITUTOS

Anatomia descriptiva y topográfica	Dr. D.	Bartolome Novaro.
Histología y Anatomia patológica	„ „	Pedro Mallo.
Fisiologia general y humana	„ „	Francisco Tamini.
Patología general é Historia de la Medicina	„ „	Jose T. Baca.
Materia Médica, preparaciones y Terapéutica	„ „	Pablo Santillan.
Patología esterna, operaciones y vendajes	„ „	Juan B. Gil.
Patología interna, enfermedades mentales y de niños	„ „	Luis Tamini
Higiene pública y privada		(Vacante).
Medicina legal y Toxicología		(Vacante).
Clínica Quirúrgica	„ „	Carlos Durand.
Clínica Médica	„ „	Ricardo Gutierrez.
Obstetricia y Clínicas respectivas	„ „	Antonio F. Ballestero.
Clínica de enfermedades de la piel y sifiliticas	„ „	Lucio Melendez.
Oftalmología y Clínica oftalmológica		(Vacante).

DISECTOR EN GEFE

Bartolomé Novaro.

PREPARADOR

Julian Aguilar.

PRESIDENTE DE TESIS.

Dr. D. Eduardo Wilde.

A la memoria querida de mi Madre.

SEÑORES ACADÉMICOS:

En el último año de nuestros estudios médicos, cuando con alguna preparacion teórica, buscábamos en la clínica la confirmacion práctica de las nociones adquiridas, tuvimos oportunidad de apreciar la importancia que tiene para el médico el conocimiento de las constituciones médicas, propias de cada localidad y de cada estacion.

Recordando el valor que los grandes maestros dieron al estudio de las constituciones médicas, procuramos interpretar algunos hechos clínicos de difícil esplicacion: fué entónces que dirigidos por nuestro catedrático, emprendimos el estudio de algunos enfermos cuyos padecimientos veíamos modificados en su espresion sintomática, por la presencia de un elemento morbígeno especial.

Consagrando al estudio de tan importante materia, nuestras escasas facultades, creimos haber llegado á la adquisicion de una verdad, cuya fórmula se encierra en el título de esta tésis.

No se nos oculta que el asunto de ella es uno de los problemas médicos de mas difícil resolucion; uno de esos legados que las generaciones médicas trasmiten á las que les suceden, rodeados siempre de oscuridad, envueltos en dudas que abruman el espíritu y desesperanzan la mas decidida voluntad.

En nuestros dias asistimos á un espectáculo grandioso, y en cada uno de los cuadros de este vasto drama, estudiamos los grandes é importantes adelantos que hacen las ciencias médicas; cada dia vemos mas desembarazado el camino que conduce á la adquisicion real de las verdades científicas, y como consecuencia de tales progresos, el hombre que sufre halla nuevos y eficaces medios para aliviar sus padecimientos.

Pero en medio á tantos adelantos existen, repetimos, puntos muy oscuros en las ciencias médicas.

Cuando en sus investigaciones es llevado el médico á estudiar las causas primeras, su espíritu se estravía ante una dificultad invencible, que, cual si fuese colocada allí por la providencia como límite á los humanos conocimientos, le hace abandonar avergonzado el estudio de tan inescrutable arcano.

Es por esto que la etiología de las enfermedades no adelanta á pasos tan rápidos como las otras partes de su estudio, y hoy como ayer podemos decir que aun no existe el *felix qui potuit verum cognoscere causas.*

Ese supremo bien quo todos buscamos, ese objetivo comun hácia el cual nos dirijimos, estudiando en las leyes que rijen el organismo, las condiciones en que este debe encontrarse para conservar su equilibrio, que es la salud, se hace cada dia mas accesible, debido al valioso concurso que para el logro de sus aspiraciones, encuentra el médico en los descubrimientos de las ciencias físico-naturales; es con tan poderosos auxiliares, y en el interés de la salud pública, que el médico contribuye á la labor comun llevando su contingente modesto pero útil.

Los estudios higiénicos han venido á utilizar hoy las inteligencias que en otro tiempo se estraviaban en las interminables cuestiones de sistemas, escuelas y partidismo, y por eso vemos operarse una reaccion feliz en sus propósitos, segun la cual elevándose el hombre del arte á un órden de ideas infinitamente superior, propende á que la medicina por medio de una de sus ramas mas importantes, que en rigor, es el conjunto de todas, por medio de la higiene queremos decir, preste los servicios valiosos que de ella se esperan, y que si tanto valen es debido á que se relacionan con la salud pública. Los servicios que en este sentido se prestan son los servicios mas grandes que se pueden hacer á un pueblo.

Si nos detenemos un momento para estudiar la marcha y

progresos de la medicina en su larga peregrinacion á traves de los siglos, encontrámosla siempre identificada con los destinos de los pueblos, reflejando sus tendencias y grado de cultura.

Nacida con el primer hombre, hija de la humana debilidad, la medicina aparece grande en los pueblos libres y dichosos, avergonzada, humillada eu los abyectos y enervados; ciencia creada por el hombre para alivio del hombre, ha seguido á este en todas sus vicisitudes, acompañándole en sus variadas peripecias, identificada siempre á su destino, reflejando con toda propiedad, con pasmosa exactitud, las distintas faces del pensamiento humano en su lenta evolucion á traves de las edades.

Cada época puede ser estudiada en la persona de sus médicos conspícuos; ellos han personificado las tendencias de cada sociedad, las aspiraciones de cada pueblo. Grave y reflexiva en unos, mística á veces, batalladora y agresiva en otros; útil siempre; necesaria al magnate y al plebeyo, ejemplar por su abnegacion, vémosla encumbrada á las mas elevadas posiciones por la consideracion de aquellos que han menester los servicios de sus apóstoles, ó admiran su saber y sus virtudes.

*
* *

Al cerrar con esta última prueba el número de las que exije el reglamento de la Facultad de Ciencias Médicas, á los que aspiran al honroso el título de Doctor en Medicina, necesitamos mas que en ninguna otra apelar á la benevolencia de los Sres. Académicos.

El tema de esta disertacion no es uno de aquellos que se prestan á digresiones literarias, es árido, y aunque así no fuese, mal podría hacerlo interesante por la galanura de la forma, aquel que como nosotros viene aquí desnudo de pretensiones.

Numerosos é interesanses tópicos ofrece á la actividad del médico, al estudio del observador fisiologista el cuadro de las afecciones nerviosas del sístema organico animal; algunas veces estasiados ante tan variado panorama hubimos de elejir una de aquellas enfermedades para sujeto de nuestra tésis; el origen de las afecciones nerviosas, envuelto en dudas y rodeado de oscuridad, las encontradas peripecias á que se ven sujetas, el múltiple

cuadro de su sintomatología, su terápia rara y caprichosa eran otros tantos incentivos para nosotros.

Las interesantes cuestiones que hoy se ventilan en el campo de la terapéutica, presentábanse tambien ofreciéndonos vasto asunto lleno de novedad y atractivos. Los problemas que esta ciencia está llamada á resolver, y el órden de hechos que son materia de su estudio, han sido objeto de nuestra preferente dedicacion y, tal vez pudiéramos acometer con ventaja un trabajo que versará sobre ellos.

Pero próximos á terminar el estudio de la medicina, vimos llegado para nosotros el dia de ejercer esta noble profesion, reflexionando entónces sobre las responsabilidades que pesan sobre el médico, vimos que uno de sus principales deberes era estudiar la *constitucion médica* de la localidad en que haya de ejercer su arte.

Estas consideraciones agregadas al interés de actualidad que ofrece hoy la constitucion médica reinante en Buenos Aires, han sido causa de que tomásemos este punto para tratarlo en esta tésis.

Cumple á nuestra sinceridad, declarar que muy poco es lo que orijinal nuestro se encierra en este pobre trabajo; lo que nosotros decimos lo han dicho todos los médicos observadores, es apenas la aplicacion de las generalidades conocidas á la resolucion de un caso especial, lo que constituye este trabajo.

Pero si esto ha podido desalentarnos, dándonos la medida de nuestra insuficiencia, otro órden de consideraciones nos han estimulado, y estas partian del convencimiento qae nos asiste de que si hay algo que dignifique al hombre hasta elevar su inteligencia sobre el nivel de las demás inteligencias, este algo lo constituye, todo esfuerzo que haga el médico para aumentar el bienestar y la salud de sus semejantes.

*
* *

La constitucion médica reinante en Buenos Aires, es un punto importante de medicina práctica, estrechamente vínculado con una cuestion de hijiene pública. Sentimos que al tratar esta

cuestion no podamos hacerlo con el caudal de conocimientos, y cópia de datos que nos coloquen á la altura del asunto. No hace mucho tiempo que uno de los miembros de esta distinguida facultad espresaba el deseo de que algunos de los médicos que se forman en estas bancas, emprendiese el estudio de las enfermedades peculiares de la República Argentina, y esto lo decia citando ejemplos de iguales estudios hechos en otras secciones de Sud-América.

Muy lejos de nosotros la idea de acometer tamaña empresa, ella sería por muchos conceptos superior á nuestro esfuerzo, pero el punto que vamos á estudiar, es á nuestro juicio aquel por donde debe comenzar el que quiera realizar los deseos manifestados por el Sr. Académico.

Entre la pléyade de inteligencias médicas, que á la sombra de las instituciones libres de este pueblo se forman actualmente, alguna habrá que realice tan útil empresa; ella servirá para abrir nuevas puertas al templo de Minerva, en una nacion que pluguiera al cielo hubiese cerrado por siempre las del Jano!

CONSTITUCION MÉDICA

Como quiera que interpretemos el concepto de estas palabras, y si hubiésemos de buscar una definicion exacta de ellas diriamos, que por Constitucion Médica se entiende la "relacion que existe entre las enfermedades y los fenómenos metereológicos propios de cado estacion," pero aunque esta definicion nos parezca exacta para definir las constituciones médicas estacionales, no abraza otro órden de constituciones médicas determinadas por ajentes diferentes de los que se producen por causas meteorolójicas.

El hombre modificando la topografia de una localidad, removiendo el suelo en que busca hacer germinar el grano que lo sustenta, colocando el riel sobre que corre la locomotora, símbolo del progreso, ó buscando en la realizacion de grandes obras urbanas nuevas fuentes á la riqueza y grandes empresas al comercio, puede contribuir á la produccion, ó diseminacion en la atmósfera de principios especiales, que del mismo modo que los que se orijinan por causas meteorolójicas, llegan á ser oríjen de una constitucion médica especial.

Aquí tenemos, pues, otra órden de constituciones médicas especiales, transitorias ó permanentes, determinadas por un ajente particular, que definiremos "aquella influencia que determina en las

enfermedades que se orijinan en ciertas localidades, ese elemento morbígeno especial que caracteriza las endemias."

La constitucion médica puede ser tambien el resultado de causas complejas, que obren de consuno, pudiendo estas mismas causas determinar una inminencia mórbida, pero aún en este caso, ella no defiere de la que se genera por una causa única, y será siempre la espresion genuina de los padecimientos propios de cada localidad.

Lo que sucede bajo el reinado de una epidemia, sucede igualmente por la influencia de una endemia; la difusion de un agente morboso en el aire, pasando despues á la economía, modifica esta de un modo tal, é imprime en ella un sello tan característico que hace de manera que todos los padecimientos ulteriores, sean necesariamente modificados en su espresion sintomática, en su tipo y marcha, por aquel ajente especial.

Es un hecho generalmente observado y elevado por los patologistas á la categoría de un axioma médico, que, cuando una enfermedad reina epidémicamente todas las enfermedades que durante su reinado aparezcan, todas se resuelven en padecimientos que si no le son idénticos, le son cuando menos similares.

Desde el dia en que la medicina dejó las fórmulas cabalísticas de los tiempos fabulosos, el templo del sacerdote egipcio, y el santuario grotesco del brachmino; desde aquella alborada feliz en que la Grecia, cerebro gigantesco del mundo pensador, echó por mano de sus filósofos los cimientos de una sana doctrina; desde que nació la medicina á la vida como ciencia de observacion, han procurado los médicos estudiar la historia natural de las enfermedades en todos los climas, las causas, la naturaleza, los síntomas y la terminacion de estos distintos estados morbosos.

Para conocer la constitucion médica de una localidad, bien sea esta una ciudad ó una estensa comarca, es no solo necesario estudiar los fenómenos meteorolójcos que en ella haya habido, sino que tambien es preciso conocer las variaciones de frio y de calor, la pesantez, la humedad, la serenidad del aire, las variaciones bruscas de temperatura, la direccion de los vientos; preciso es saber apreciar y reconocer la naturaleza *del suelo*, su inclinacion, sus producciones, y por último, otro elemento importante suministralo el conocimiento de las costumbres físicas y morales de sus habitantes.

Conociendo las vicisitudes de las estaciones, los vientos que han reinado ó la cantidad de lluvia que habia caido, los grandes observadores han podido predecir como sería el año que comenzaba. "El médico con estos conocimientos, dice Hipócrates, se verá preparado para resolver sobre cada caso en particular, y sabrá tambien descubrir los medios propios para curarlo."

Cuando uno interroga sobre esta materia los libros de este gran maestro, así como las obras de Stoll y de Sidemham, dos grandes genios tambien, se admira ante los inimitables modelos de observacion que en el estudio de este importante punto ofrecen. ¡Con qué prolijidad, con qué cuidado, con cuán pasmosa penetracion supieron ellos arreglar y disponer los cuadros de sus observaciones!

A la verdad que sobre esta materia podriamos decir de estos médicos antiguos lo que decia el poeta:

En el actual siglo presente,
Mas *dificiles* somos y atrevidos
Que nuestros padres,
Pero mas sábios, no.

Los cambios estacionales, la influencia acordada á los fenómenos meteorolójicos, y á las causas de orígen cósmico ó telúrico, y la relacion que existe invariablemente entre ciertas estaciones y un grupo de enfermedades que durante ellas se desarrollan, son hechos que vienen en apoyo de la opinion de muy antiguo emitida, de que las enfermedades se van modificando de un modo tal, segun los climas principalmente, que, tal vez las que hoy colocamos en distinto lugar en nuestros cuadros nosológicos, no han sido mas que una misma en su orígen.

La razon no rechaza estos hechos, ni es menester violentar la intelijencia para esplicarlos.

Si las enfermedades son profundamente modificadas por la constitucion, y tambien por el temperamento de cada sujeto enfermo; si la idiosincrácia desempeña en patalogía un rol tan importante, y si los síntomas de un padecimiento pueden modificarse tambien, bajo tales influencias, hasta el punto de ocultar su especie nosolójica, ¿porqué no hemos de admitir que las causas que tienen poder bastante para hacer degenerar las especies en los séres organiza-

dos, no pueden así mismo producir cambios radicales en la manifestacion sintomática de un padecimiento determinado?

El temperamento de un enfermo dando fisonomía distinta á una entidad morbosa, es algo semejante á una estacion del año enjendrando o modificando las enfermedades que durante ella se producen; y esto, como sabemos, llega hasta el punto de que se le pueden asignar á cada estacion del año las enfermedades que son á ella propias.

Ahora bien, las perturbaciones meteorolójicas, la naturaleza del suelo, y mas circunstancias que hemos mencionado como elementos importantes á nuestro estudio, ¿de qué modo intervienen, que órden y gradacion hay entre ellos, y como concurren tan variados ajentes á la produccion de ese hecho final, que dá especial fisonomía, tipo distinto, á los padecimientos físicos que se orijinan en las varias localidades, constituyendo lo que se ha llamado génio médico por unos, y constitucion médica por otros?

¿Hasta qué punto estas mismas causas asociadas á otras tambien muy poderosas, las influencias estacionales, pueden por su accion contínua sobre el organismo determinar una aptitud morbosa especial, que mas tarde, y segun las disposiciones individuales se manifestará acompañando con sus manifestaciones varias á los diferentes estados patológicos del organismo?

Para contestar satisfactoriamente á la primera pregunta, necesitariamos reproducir las principales doctrinas de las constituciones médicas, la de Hipocrates, la de Sidemhan y la de Stoll; cada uno de estos grandes observadores, en aforismos llenos de profundidad y buen sentido, formula su doctrina; verdad es que en ciertos puntos, y algunos de importancia capital, difieren las doctrinas de estos maestros: pero si tenemos presente el teatro de accion de cada uno, podemos encontrar la esplicacion de estas diferencias, que serian de otro modo incomprensibles dado el recto critério de estos observadores, y la exactitud de sus observaciones.

Hipocrates ejerciendo la medicina en su pais natal, la Grecia, se resiente su doctrina del influjo que sobre ella ejerce la enfermedad endémica de su tíerra, el paludismo, y asi vemos que en la apreciacion de las influencias que intervienen en la constitucion médica son el calor y la humedad, los que desempeñan el papel

mas importante; es decir, acuerda gran importancia á estos ajentes, y como consecuencia de esto mismo, la constitucion médica autonal, que es la estacion lluviosa allí, es la que imprime su sello á las demas constituciones estacionales. Esta es la razon de esa diferencia mas aparente que real, que existe entre la doctrina de Hipócrates y la de Sidemham, siendo oportuno hacer notar con este motivo el peligro que corren las mejor cimentadas doctrinas médicas, cuando en el interes de mucho generalizar se olvida uno de que en esta ciencia hay mucho de relativo y poco de absoluto.

La última pregunta parécenos á nosotros mas fácil de satisfacer.

Allí en donde la doctrina de la constitucion médica ha dominado, ha habido siempre una enfermedad endémica, de naturaleza específica, que modificaba todas las demas, ahora bien, los trastornos inducidos en el organismo por la presencia del agente morbígeno permanecen en él al estado latente mientras que otra causa perturbadora, cualquiera que sea su naturaleza, no venga á provocar trastornos funcionales. En este caso el equilibrio se pierde, la tolerancia no se hace y la enfermedad aparece. Es por esto que un esceso en la mesa, una perfrigeracion, una emocion, un purgante ó un vomitivo, son el punto de partida de una fiebre intermitente en sugetos que han podido hasta entonces permanecer impunemente en las localidades en que el miasma existia.

Aquí tenemos por una parte condiciones de receptividad mas ó menos manifiestas, haciéndose mas marcadas cuando por causas meteorológicas ó bromatológicas se provocan trastornos funcionales, y por la otra un agente de naturaleza específica que dará espresion sintomática al padecimiento que se origine.

Esplicado, siquiera sea de un modo incompleto lo que nosotros entendemos por constituciones médicas, y sobre lo que hubiéramos podido estendernos mucho mas, haciendo un estudio de las constituciones médicas estacionales si el propósito de ser poco estensos no nos lo impidiese, vamos á ocuparnos en el capítulo siguiente de la constitucion médica reinante en Buenos Aires.

No es sin gran temor que vamos á emitir opiniones propias en punto de tanta trascendencia; á fin de no equivocarnos, y siempre que de nosotros dependa, no hemos de invertir el órden que á

nuestro juicio debe observarse siempre en asuntos de este jaez, es decir, siempre que haya un hecho estudiarémoslo en sí, en sus condiciones intrínsecas, y relacionándolo despues con todo aquello que con él hubiere concesiones, sacaremos lógicamente las conclusiones á que su estudio nos condujere, y por último diremos si lo hemos de considerar como una adquisicion positiva para la ciencia, como una verdad científica, ó simplemente como una hipótesis mas ó menos verosímil que habrá menester ser estudiada, para saber á qué atenernos á su respecto.

CONSTITUCION MÉDICA DE BUENOS AIRES

Hace algun tiempo que la constitucion médica de Buenos Aires se viene modificando, y esto que es hoy un hecho evidente y que todos los médicos reconocen, ha pasado por las gradaciones sucesivas que preceden siempre al establecimiento definitivo de esas endemias, que son resultado de condiciones meteórico-telúricas especiales.

Aquellos médicos versados en la historia de las endemias no se han sorprendido; las condiciones hijiénicas de nuestra ciudad, la naturaleza de su suelo y mil otras condiciones que en su lugar mencionaremos, eran otros tantos puntos de partida para esplicarse ellos la produccion de un miasma, capaz de dar tono á las enfermedades aquí reinantes.

Nosotros que apenas nos es dado balbucear las primeras palabras de esta ciencia que tanto admiramos, vamos á historiar algunos casos prácticos, que fueron las que llamaron nuestra atencion, y sirven de fundamento á nuestros asertos.

N. N. español, soltero, temperamento linfático nervioso, 28 años, foguista en un ferro-carril, hijo de padres sanos, hace tres años que vino á Buenos Aires, no tiene antecedentes morbosos. Hallábase entregado á sus habituales trabajos cuando inopinadamente se sin-

tió acometido de una fuerte cefalaljia frontal acompañada de náuseas, inapetencia y dolores contusivos en las principales articulaciones. Así pasó ocho dias, al cabo de los cuales no habiéndose mejorado con los purgantes y pediluvios sinapirados que le dieron, resolvió venir al hospital.

El color de la piel es un pálido verdoso, bastante emaciado segun él, el decubito que adopta es el lateral izquierdo. La lengua está cubierta de una capa blanquecina, poca sed, inapetencia, el dolor de cabeza asi como los dolores contusivos á las articulaciones no son constantes, presentándose especialmente el primero bastante intenso á las 11 de la mañana, todos los dias, para desaparecer despues.

El pulso radial late 68 vecès por minuto, ofreciendo en su dilatacion la arteria una irregularidad que consiste en una pulsacion desdoblada y rápida despues de cada cinco pulsaciones normales—esta irregularidad es constante y está regularmente establecida—Interrogado el aparato circulatorio periférico, comprobóse esta misma irregularidad en todos los vasos; pasóse entonces á la auscultacion del corazon, y allí se observó un soplo sistólico débil, pero perceptible, presentando su máximo de intensidad en el foco mitral, despues de cuyo punto iba perdiéndose gradualmente hasta que desaparecia por completo al nivel de los otros focos de auscultacion—En estos puntos la aplicacion del estetóscopo nada de anormal revelaba. El aparato respiratorio normal, 18 escursiones respiratorias por minuto, ámplias y regulares. Las funciones dijestivas algo perezosas. La percusion hecha sobre las principales visceras reveló solamente un lijero aumento de la macicez del bazo; aunque la situacion profunda de este órgano es un sério inconveniente al interrogatorio de sus condiciones plesimétricas, púdose despues de un detenido exámen comprobar un lijero aumento en su volúmen. La orina, lijeramente azafranada, marcaba la densidad normal. Temperatura tomada en el hueco axilar 38° y 2/5 el primer dia á las 10 de la mañana, en la tarde de ese dia hubo una remisicn de 1° y á las 10 de la mañana del siguiente dia volvió á subir á 38° 4/5.

Primera prescripcion, un vomitivo de ipecacuana y dieta.

2° dia—La lengua se limpió un poco, todos los síntomas anteriormente enumerados subsisten, bebida nitrada á pasto.

3 ° dia—Los mismos síntomas, un poco de apetito.

Sulfato de quinina 10 granos en las 24 horas.

4 ° dia—Todo como el anterior.

5 ° dia—Desapareció la remision vespertina en la temperatura, esta se mantiene ahora constante en los 37° 8/5.

6 ° dia—El enfermo está alegre, con apetito, ha dormido bien, y por primera vez desde 18 dias que lleva de enfermedad, no ha tenido á las 11 del dia anterior el dolor de cabeza y los dolores contusivos á las articulaciones que tanto le molestaban. Disminúyese la dósis de sulfato de quinina á 6 granos por dia.

7 ° dia—Sigue la mejoría, por primera vez se nota que el pulso se ha regularizado, habiendo desaparecido aquel latido desdoblado y rápido que se notaba cada cinco pulsaciones normales de la arteria. Auscultado el corazon, nótase así mismo la falta del ruido de soplo que ocupaba una gran parte del primer tono, sustituyéndose á él y ocultándolo durante se producia. Racion completa y solo cuatro granos de quinina en el dia.

8 ° dia—Sigue la mejoría, el enfermo se levanta y vá recuperando sus fuerzas. Todo normal.

10 °, 11 ° y 12 ° dias—Sin novedad; viéndose sano, pide su alta y sale á los catorce dias de su entrada al hospital.

El caso presente, sin la intermitencia del pulso, y sin la anormalidad de los ruidos cardiacos que ofrecia, hubiérase diagnosticado una simple saburra gástrica ó cuando mas una levísima fiebre gástrica, y no se hubiera tampoco esplorado el bazo. Pero preocupado nuestro catedrático por la presencia en la clínica de algunos casos en los que el paludismo revistiendo formas várias, se ofrecia á todas luces imprimiendo tipo y carácter á los padecimientos mas distintos, esta idea lo condujo á esplorar el bazo y esto agregado á los datos suministrados por el termómetro y la intermitencia de la cefalalgia, le hizo diagnosticar este padecimiento de fiebre larvada de forma gástrica. El tratamiento ha venido en este caso como en los otros cuyas historias aquí consignamos, á justificar el diagnóstico hecho. Pero como esto no satisfará á todas las exijencias, cumple á nuestro propósito estudiar este caso hasta podernos dar cuenta de como una fiebre de acceso puede determinar trastornos tan complejos, manifestaciones tan varias, y síntomas que lleguen hasta á hacer recelar una lesion orgánica del corazon.

Veamos lo que sucede en el aparato circulatorio durando el período de frio de una fiebre intermitente, averigüemos despues cuales son los órganos destinados á establecer el equilibrio funcional, y en ese conjunto armonioso de las funciones orgánicas, encontraremos la esplicacion de los hechos clínicos. Fijemos por un momento nuestra atencion en un hecho patológico muy frecuente. Las intermitentes prolongadas traen en pos de sí las hipertrofias del bazo y del hígado y tambien esos otros estados que se denominan obstrucciones de estas vísceras.

En el período de frio la sangre abandona á la periferia en su mayor parte: la piel y sistema muscular se retraen, se decoloran, se enfrian; el pulso se oscurece, á veces parece amenazar el síncope, y los enfermos presentan un aspecto imponente en ese momento, en que la circunferencia y las partes accesibles á nuestra observacion parecen amenazadas de muerte, pues entónces la sangre se reconcentra al interior; el corazon no pudiera impedir que se agolpara en las venas cavas; en el pulmon circularía con dificultad, y las apoplegías cerebrales, las aplopegias cardiacas y pulmonales, séanos permitida esta denominacion, comprometieran con facilidad la vida, si algun órgano interior, dócil por su clase de tejido para prestarse á la distincion. no recogiese como en depósito este esceso de líquido que se halla con obstáculos insuperables para repartirse en todo el organismo: en este tiempo los hipocondrios suelen abultarse, y los enfermos se quejan de una sensacion incómoda en ellos.

A este período sigue la reaccion orgánica, se concluyó ó á lo menos se disipó la causa deletérea, y la máquina vuelve sobre sí, restituyendo los líquidos á todas partes por un aumento de energía circular. Pero si estos fenómenos se repiten muchas veces, los órganos centrales en que se deposita esta sangre, el bazo, el peritóneo, el hígado y todo el sistema de la vena porta llega á afectarse y sus secundarias lesiones son fatales, y mortíferas muchas veces.

El higado y el bazo presentan un volúmen estraordinario, su tejido se endurece, se hipertrofia, y se altera en estas circunstancias. Odier ha visto al bazo llenar todo el hipograstrio.

Ahora bien, lo que acabamos de decir basta para esplicar el aumento que se nota en el bazo del sujeto de esta historia, las con-

jestiones de este órgano aunque no activas, no pueden dejar de ser una causa de mayor actividad en su nutricion intersticial.

La mayor actividad de un órgano cualquiera, trae necesariamente su desarrollo mayor, como consecuencia necesaria de su nutricion aumentada; y esto entónces ya no es una modificacion accidental ó temporaria; tiene por el contrario un carácter permanente y es por esto que, aún despues de curadas las fiebres intermitentes, la hipertrofia del bazo no se resuelve y por la percusion se evidencia.

Todo lo que acabamos de decir es obvio, todos los autores lo afirman aunque en la esplicacion de los hechos no estén acordes.

¿Pero, cómo esplicar un ruido de soplo susceptible de auscultarse en el foco mitral, presentando allí su máximo de intensidad, que desaparece al cabo de pocos dias, bajo la influencia de un tratamiento por la quinina?

Admitiendo la esplicacion que hemos dado, y que es universalmente aceptada, para darnos cuenta del mecanismo que se pone en juego y es causa de la congestion que esperimentan las glándulas sanguíneas, y muy principalmente el bazo, durante el período de frio de una intermitente; hemos de hallar tambien fácil esplicacion de este síntoma.

Al describir las enfermedades que se revelan por ruidos anormales en el corazon, ya sostituyan estos á los fisiolójicos, ó que los modifiquen solamente, todos los autores refieren estos ruidos á dos clases de afecciones, denominándolos con los nombres de soplos orgánicos ó soplos anémicos. Los primeros son producidos por estrechez de los orificios auriculo-ventriculares, ó por insuficiencia de las válvulas que tapan aquellos orificios, y los de la segunda categoría ó soplos anémicos, cuyo timbre es casi musical son producidos siempre que por razones de un discrasía de la sangre en que esta disminuye su densidad hasta marcar 1,6 (B.

¿De qué manera pues, y porque mecanismo puede modificarse el primer tono del corazon, bajo la influencia de una intoxicacion palúdica, siquiera esta no haya llegado á los límites de un estado caquético? Hácese necesario recordar el orígen de estos tonos y la teoría mas aceptada hoy para esplicarlos, á fin de poder contestar satisfactoriamente la anterior pregunta.

El primer tono del corazon es producido por la tension de las válvulas auricolo-ventriculares, á consecuencia de la presion que sobre ellas ejerce la sangre contenida en las cavidades del corazon durante el sístole. El segundo tono, diastólico, tiene por oríjen la tension de las válvulas semi-lunares de las arterias aorta y pulmonar, en el momento en que la sangre comprimida en estos dos vasos por la retraccion de las arterias, retrocede y choca contra las válvulas semi-lunares. Esta teoría que ha sido espuesta por primera vez por Ravanet (1832) tiene en su favor analogías físicas y esperiencias patolójicas que se pueden alegar.

Asi como una membrana cualquiera, que hallándose en un estado de relajacion, pasa repentinamente á un grado considerable de tension, produce un tono, del mismo modo deben producirlo las membranas elásticas de las válvulas en el momento en que, hallándose en estado de relajacion durante el diástole de las cavidades, pasan repentinamente á la tension producida por la corriente sanguínea que choca contra ellas durante el sístole. En apoyo de esto podemos citar el esperimento que consiste en poner en tension la válvula mitral en el corazon de un cadáver, por medio de una corriente de agua que se dirija desde la punta del ventrículo izquierdo, con una fuerte presion, á chocar contra la válvula mitral: por medio de este esperimento se llega á producir un tono.

El sonido que por el mecanismo esplicado se produce lo mismo en la mitral que en la tricúspide, debe ser simultáneo, porque simultáneo es tambien el sístole de los ventrículos.

Las observaciones patolójicas suministran nuevas pruebas en apoyo de la teoría enunciada.

Cuando á consecuencia de depósitos patolójicos, grasosos, tofácicos, ó de otra naturaleza, pierde la válvula mitral la lisura y flexibilidad que le es propia, y se adhieren ó retraen sus bordes, de modo que no pueda ponerse en perfecta tension, el tono sistólico se oscurece, ó se pierde por completo, y en su lugar se oye un ruido; pero esto no obstante se conserva en toda su pureza el primer tono en el tercio inferior del esternon cuando, como sucede en la mayoría de los casos, la válvula tricúspide conserva su elasticidad normal.

Otras veces, aunque poco frecuentes, ocurren cambios en la válvula tricúspide que dificultan su tension, y entónces se pierde

el tono sistólico en la parte inferior del esternon, y en su lugar se oye un ruido, al paso que subsiste el tono en la punta del corazon siempre que permanece intacta la mitral.

Estas nociones fisiolójicas sobre los tonos del corazon, y las condiciones patolójicas en que ellos pueden ser modificados, hemos creido necesario recordarlas para poder esplicar la produccion de un soplo perfectamente sistólico auscultable en la punta del corazon.

Un hecho que nosotros no hemos visto consignado en los autores que consultamos y que hemos observado repetidas veces, es la produccion de un soplo sistólico, en los sujetos que, por una gran hemorragia, ó por una operacion, habian perdido gran cantidad de sangre.

Esto que, como decimos hemos observado, nos lleva á esplicar el soplo en el enfermo sujeto de la anterior historia por la sustraccion que esperimenta de líquido circulante el sistema periférico, y el mayor aflujo en el órgano central de la circulacion. Todo lo que trae obstáculos, ó modifica profundamente esta funcion, revélase por alteraciones en los tonos del corazon, puesto que entonces el juego de las válvulas no se hace bien, y es menester referir á ellas todas las modificaciones de los ruidos que en tales circunstancias se producen.

Las ustiones estensas de los tegumentos, los grandes traumatismos, la supresion de la perspiracion cutánea, la brusca ingestion de una gran cantidad de agua, los exantemas agudos, y muchas enfermedades que en sus manifestaciones sintomáticas inducen trastornos en la circulacion general, ofrecen en la albuminuria un síntoma que les es comun, y que reconoce por causa la tension brusca que en un momento dado, esperimenta en el interior de sus vasos el líquido circulante.

Por qué, se nos objetará, no hay albumina en la orina de un enfermo durante el período álgido de un acceso de fiebre intermitente?

Porque el mecanismo es distinto; en primer lugar aqui nada es brusco, inopinado, y los órganos interiores que deben servir de diverticulum á la sangre que huye por un movimiento centrípeto en en el período de frio de un acceso de intermitente se hallan ya preparados con antelacion, lo cual no sucede en los otros

casos. Ya lo hemos dicho antes, el aumento de volúmen que adquieren las glándulas sanguíneas y especialmente el bazo bajo la influencia de la intoxicacion paludiana, siquiera esta no haya tenido otra espresion sintomática que una neuraljia ú otra manifestacion larvada, es una prueba evidente de que los trastornos en la circulacion que bajo su influencia pueden originarse, se hallan providencialmente compensados por la actitud especial de los órganos que concurren al desempeño de aquella funcion.

Cuando no sucede así, cuando existe una predisposicion especial en alguno de los órganos que intervienen en todos estos actos, entonces este trastorno en la circulacion orijina padecimientos cuyo punto de partida es una hepiremia, pero que pueden seguir todo un proceso inflamatorio; de la misma manera y por un mecanismo idéntico al que determina una refrigeracion brusca, la retropulsion de un exantema, la supresion de un flujo habitual, ó cualquiera otra de esas causas que se colocan por todos los patalogistas á la cabecera de la etiolojía de los padecimientos flecmásicos.

En la observacion que sigue de una larvada pneumónica tenemos una prueba irrefragable de lo que acabamos de establecer, y no podemos decir que hayan faltado en el enfermo, sujeto de la historia, algunos de los signos físicos, ó de los síntomas funcionales que acompañan y sirven para caracterizar la inflamacion del parenquima pulmonar. Nada faltaba.

Segunda observacion. N. N. Italiano, 35 años, casado, temperamento sanguíneo, buena constitucion, sin antecedentes morbosos que se relacionen con su padecimiento actual, hacen cuatro años que está en Buenos Aires entregado á los quehaceres de peon quintero. Despues de haber esperimentado algunos disgustos morales de consideracion, se resfrió, y al cabo de dos dias de tos y dolor de cabeza se vió invadido por una fiebre intensa, la cual fué precedida por quebrantamiento general de fuerzas y escalofrios intensos. Al siguiente dia lo vimos acompañados del médico que lo asistia.

La fiebre se caracterizaba por calor bastante aumentado, 39° y 3/5, pulso frecuente y duro, cefalalgia, encendimiento de las mejillas, respiracion acelerada, tos seca, sensacion de opresion en la cavidad torácica, dificultad para adoptar decúbitos laterales, y algunos otros síntomas de menos importancia. Se diagnosticó una

pulmonía y en su consecuencia se le administró el tártaro emético á dósis altas. Como la díspnea fuese intensa se hizo una emision sanguínea de 10 onzas. La sangre estraida presentaba la costra fibrinosa, lo cual parecia que corroboraba el juicio que se habia formado. Con gran sorpresa nuestra á las catorce horas justas de haberse declarado la fiebre empezaron á remitir los síntomas, hubo un lijero sudor y á las veinte horas habia desaparecido la fiebre marcando el termómetro 37° 2/5, al mismo tiempo notóse la desaparicion de los signos que la auscultacion y percusion acusaban en los órganos respiratorios, regularizándose esta así como las demas funciones: la orina despues de este acceso ofreció un abundante sedimento de un color rojo, que dejó señales en las paredes del vaso que la habia contenido.

Se pensó entonces que habia sido equivocado el diagnóstico y que solo se trataba de una fiebre sinoca ó una inflamatoria efímera, aunque muy fuerte, con tanto mas motivo cuanto que el sujeto se levantó al dia siguiente sin vestigios de la afeccion, que se la tuvo por combatida. Mas á las veinticuatro horas de tan lisonjero estado se reprodujo la fiebre con mayor intensidad y mas pronunciamiento en los síntomas que hacian dos dias; el pulso mas frecuente y duro, temperatura 39° 6/5, grande cefalalgia, rubicundez en los pómulos, disnea, tos seca las mas veces, pero algunas seguida de una espectoracion azafranada; decúbito dorsal permanente sin poder adoptar ningun otro, se conservaba la sonoridad en toda la estension del torax, mas la auscultacion hacía observar que en un espacio del pulmon derecho, correspondiendo á la cuarta y quinta costilla, el ruido respiratorio estaba oscurecido, percibiéndose un estertor crepitante. Este conjunto de síntomas hizo que se volviera á confirmar el primer diagnóstico, y se repitiera el mismo tratamiento. La sangre estraida tenia esta vez tambien la costra fibrinosa. A las diez y ocho horas de haber empezado este acceso quedó completamente apirético, habiendo precedido un sudor escaso, y seguido luego una evacuacion de orina roja, sedimentosa, muy cargada de ácido úrico. Todos los síntomas desaparecieron, la auscultacion y percusion no sumistraban ya otra cosa que el ejercicio regular del órgano respiratorio, y solo persistia la tos seca de moco blanco y normal. En esta situacion permaneció el enfermo por espacio de

cuatro horas, al cabo de las cuales fué por tercera vez invadido del escalofrio, y despues de la fiebre mas alta y con pulso mas frecuente y duro que en los anteriores accesos; la espectoracion se hizo otra vez rojo-amarillenta, apareció en el mismo punto el estertor crepitante; y un fenómeno muy gráve vino á unirse á los demas, cual fué el delirio que no habia existido antes.

Estaba perdido completamente el conocimiento, la disnea muy aumentada, saltos de tendones, y todo un conjunto cual acontece en los momentos que preceden á la agonía de un pulmoniaco. Se creyó prudente no persistir en el tratamiento anterior, limitándose á la aplicacion de revulsivos, esperando la terminacion de este acceso, aunque lo mas probable era que terminara por la muerte. A las diez y ocho horas, y siendo como las once de la noche, todos los síntomas habian remitido, quedando el enfermo otra vez apirético, desapareció el delirio, y solo quedó un estado saporoso. Inmediatamente se le prescribió una solucion de sulfato de quinina y una pocion con almizcle y valeriana. Bajo la accion de esta medicacion el pulso se puso lento, y disminuyó la tos; el estertor continuó notándose en la misma parte del pulmon derecho; hubo lijero mador y la orina conservó su aspecto encendido y era sedimentosa. Inmediatamente se le prescribió una solucion de sulfato de quinina y almizcle en dósis crecida y cuando habia tomado veinte granos del primero y cuatro del segundo de estos ajentes, apareció otra vez la fiebre con todos los síntomas del acceso último, habiendo trascurrido solo cuatro horas de apirexia; mas ni el delirio fué tan pronunciado, ni tampoco la disnea, ni hubo saltos de tendones, y la espectoracion era de coloracion mas favorable. Doce horas duró este nuevo acceso, pasado el cual se prescribió para enemas otra disolucion de quinina con almizcle.

Al dia siguiente, habiendo estado sin fiebre diez y ocho horas, tuvo nuevo acceso sin delirio, con tos seca y espectoracion blanca, sin disnea ni estertores, y estando el pulso blando y menos frecuente. Solo duró ocho horas; se le hizo tomar despues un poco de quinium de Labarraque, la fiebre se repitió aun durante algunos dias, pero ya sin carácter gráve, quedando curado este enfermo al cabo de quince dias, no sin tener que pasar por una convalecencia larga y delicada.

En este caso no queda duda de que un padecimiento anterior en el pulmon derecho, habia dejadc una huella que, aunque compatible con el ejercicio de las funciones, se exacerbó cuando el sugeto se espuso á las causas determinantes de una afeccion de forma aguda. Habia, pues, una predisposicion á padecimientos del órgano de la hemátosis. Bajo la influencia de una intoxicacion palúdica, adquirida en Buenos Aires, y trabajado ademas por disgustos morales, este hombre contrajo una ligera afeccion catarral, sufrió perturbaciones funcionales que pusieron de manifiesto la infeccion palúdica, y esta imprimió el sello de la malignidad que algunas veces, bastantemente frecuentes por desgracia, caracteriza las enfermedades que esta miasma enjendra.

Verificada la intoxicacion, y al reaccionar el organismo por medio del mecanismo sinérgico que conocemos, despertó la lesion pulmunar que existia, se localizaron allí algunos síntomas, dando lugar al desenvolvimiento de los fenómenos tal cual lo hemos descrito.

Pero supeditados todos al agente morboso, marcharon en su evolucion con el carácter de intermitencia que á aquel le es tan comun, y se vieron simultáneamente la manifestacion febril de la intoxicacion, y la forma neumónica de que se revistió aquella por las condiciones individuales, adquiriendo con tal motivo el carácter pernicioso que la dolencia tuvo desde un principio.

Entre los numerosos casos prácticos que habiamos recogido y que hubiéramos consignado en esta tésis, si la estension de las historias no nos lo impidiera, teniamos tres casos de reumatismo articular de forma intermitente, un caso de urticaria, muchas neuralgias, tres casos de fiebre gástrica de forma aguda; todas estas enfermedades se presentaron con tipo intermitente, y se curaron con el sulfato de quinina. Ultimamente en el colegio militar de Palermo hemos tenido ocasion de observar dos casos de gripe de tipo intermitente, y que tambien se curaron por la quinina.

En los enfermos cuyas historias acabamos de hacer, así como en muchos otros que nos han sido comunicados por varios médicos, vemos otros tantos casos de fiebres larvadas. La analojía que existe entre la manifestacion sintomática de estas afecciones, y el cuadro de síntomas asignado á las intermitentes es tal, que sin

violencia puede uno considerarlas como la primera manifestacion del miasma palúdico, cuando por falta de alguna de las condiciones que contribuyen á su produccion, esta no se hace en cantidad suficiente para determinar una completa intoxicacion.

Para nosotros estas fiebres larvadas son el anuncio del paludismo que encontrando en la naturaleza de nuestro suelo, en la rápida evaporacion de las aguas y en todo ese cúmulo de pésimas condiciones hijiénicas en medio á las cuales nos encontramos, las mas propicias circunstancias, pronto establecerá aquí sus reales, haciendo que las fiebres intermitentes sean endémicas en Buenos Aires.

Si ese hecho que tanto tememos se realizara, sería solo por antítesis que se podria continuar llamando Buenos Aires, una localidad en donde se padeciese de malaria.

Una triste esperiencia nos enseñó en todas las epidemias que en estos últimos años hirieron con su látigo de muerte esta poblacion, que todas ellas fueron precedidas de una constitucion médica especial, en la que por una tendencia insólita todas las enfermedades se resolvian en padecimientos de los órganos que de preferencia heria el miasma. Así que antes del cólera, predominaron los desarreglos y perturbaciones del aparato gastro-intestinal; antes de las epidemias de fiebre amarilla, fueron los trastornos gastro-hepáticos los que reinaban y, como acabamos de decir, la analojia que tambien es una fuente de conocimientos para el médico, nos induce á creer que algo semejante á lo que sucedió cuando el cólera y la fiebre amarilla sucede actualmente entre las afecciones larvadas y las intermitentes.

Con el nombre de fiebres larvadas todos los autores reconocen y describen una série de fenómenos morbidos que parten de las causas endemo-epidémicas de la fiebre intermitente, aunque no presentan el aparato febril tan neto y acentuado, y aunque muchas veces carezcan de él, se le asemejan en otros caractéres de alta importancia. Su ritmo es mas ó menos regular; *son susceptibles del mismo tratamiento y con él se curan.* Es preciso que al aceptar estas definiciones y descripciones dadas por los A. A. clásicos, prescindamos de dar tanta importancia al tipo de las afecciones palúdicas.

Hubo una época en la historia de estos padecimientos en que

todo se subordinaba al tipo, y aunque con ulterioridad se reconoció idéntico oríjen á las remitentes, era tan arraigada la creencia entre los médicos de entónces, que algunas veces recurrian á las mas banales sutilezas para encontrar tipo intermitente en un padecimiento que no tenia este carácter.

Un autor distinguido entre los que escribieron sobre fiebres intermitentes, el ilustre Torti, ha sido uno de los que mayor tributo pagó á la preocupacion típica; en su libro admirable repite en varios pasajes que no se debe creer en el testimonio de los sentidos, y que allí en donde estos ven continuidad, la intelijencia debe ver periodicidad; para él Silvio ha emitido un dogma precioso por el aforismo, "*aliud esse continue febricitare, aluid febri continue laborare.*" Fué entónces que el campo quedó libre para asegurar ó negar, segun como convenia á los sostenedores de las distintas escuelas y doctrinas, la periodicidad ó continuidad de estas fiebres.

Entre tantos y tan ilustres observadores, algunos hay que no sin pena, los vé uno doblegar los hechos á su doctrina, con detrimento de la verdad; por ejemplo Lind habla de algunas fiebres intermitentes cuya remision se hacía casi imperceptible durante muchos dias. Pringle dice de estas mismas fiebres; "las remisiones se encuentran en ellas á veces tan imperceptibles, que la fiebre parece casi contínua." Bally decia "he visto enfermos que examinados á cada momento durante su enfermedad no presentaban ninguna remision; *sin embargo debia existir.* Este mismo autor, obligado á reconocer la existencia de fiebres contínuas, pretendió esplicarlas por una série rápida de intermisiones. "Hagamos dar vuelta con rapidez una rueda dentada, los dientes no se verán, y sin embargo, en realidad habrá verdaderas intermisiones en su aparicion sucesiva con relacion á un punto dado. ¡Cuánta sutileza, y cuán poca verdad!

Esta preocupacion de los médicos con respecto al tipo de las afecciones palúdicas, tiene por oríjen el pequeño campo en que observaron Sydemhan, Morton, &, estos médicos observaron estas enfermedades en Europa, en donde estas fiebre son esencialmente periódicas, pero qué razon hay hoy para conservar esas ideas cuando todos los que han observado en Africa y América encuen-

tran tantos motivos para referir, todos estos padecimientos á un solo grupo? Indudablemente ninguno.

Esto no quiere decir que nosotros demos por resuelto este importante punto de piretología, en el sentido de no acordar importancia al diagnóstico diferencial entre una fiebre intermitente y una subcontínua, por el contrario creemos que esto es muy esencial cuando estas dos enfermedades no dependen de una misma causa; el paludismo puede ser el oríjen de ambas, pero cuando la fiebre subcontinua no es de causa palúdica, entónces no cede al específico palúdico, y, en este caso el tratamiento viene á ser la piedra de toque del diagnóstico.

El tipo intermitente de los padecimientos que estudiamos, la periodicidad de los accesos febriles de la intoxicacion palúdica, cualquiera que sea la localizaciou del padecimiento, y su espresion sintomática, es uno de los puntos mas importantes en el estudio de estas enfermedades. Pero por mas que la fisiolojía esperimental haya querido dar razon de este fenómeno, aún pertenece la esplicacion dada á la categoría de las hipótesis que han menester ser estudiadas con detencion.

Piorry que vió producirse accesos de fiebre intermitente en un ~~informe~~ enfermo que tenia una herida en el bazo, creyó encontrar el tipo intermitente como peculiaridad propia de los padecimientos en que el bazo está interesado, ya directa ó indirectamente.

Piorry cuyo talento es incontestable, ha creido hacer triunfar sin réplica la opinion que coloca en este órgano el asiento de las enfermedades de tipo intermitente, fundándose en el hecho curioso que acabamos de citar. Nosotros creemos todo lo que dice este autor; la herida del bazo fué acompañada de accesos intermitentes con sus tres estados, hasta la completa cicatrizacion. Sin duda que aquí existe una coincidencia digna de atencion, pero este caso raro, único tal vez en la ciencia, ¿qué importancia tiene cuando ningun otro autor ha notado nada semejante en los cientos de casos que rejistran los anales de la ciencia, de heridas y alteraciones del bazo? Las escepciones no pueden tomarse en cuenta, y esta es probablemente una de ellas. Esta probabilidad se cambia en certidumbre cuando nosotros recordamos otros hechos análogos.

Se ha visto y se vé todos los dias que una sonda introducida en el canal de la uretra, las lombrices acumuladas en el intestino, dan lugar á accidentes febriles intermitentes.

Seria lícito, seria razonable, haciendo argumentacion de estas observaciones, sostener que la mucosa uretral en un caso, y la mucosa intestinal en el otro, son el punto de partida de los accesos de fiebre intermitente? Sin duda que nó, y nadie ha pensado en sostenerlo.

Abundemos en mas argumentos. Las enfermedades intermitentes no siempre se presentan con el cortejo de síntomas que las acompaña de ordinario, escalofrio, calor y sudor, algunas veces se revelan solamente por un fenómeno local, cuyo asiento varía segun los individuos. Aquí una ophtalmia, allí una cefalalgia, en este una pleuresia, en el otro una paralísis, una neumonia, etc., etc. Estas enfermedades no presentan nada en sus manifestaciones fenomenales que las distinga de las ophtalmias, de las cefalalgias, de las pleuresias ordinarias, sus síntomas son enteramente idénticos, pero sí difieren esencialmente en su *marcha*. Aparecen de un modo brusco y desaparecen con rapidez: preséntanse periódicamente en dias, horas y plazos fijos, conservándose buena salud en los intérvalos de sus apariciones; por último ceden con la misma facilidad, con igual certidumbre, al mismo medicamento, á la quinina. Es por esto que los médicos de nuestros tiempos consideran estas enfermedades que hemos descrito, las fiebres larvadas, como afecciones idénticas á las fiebres intermitentes. Pues bien, en estas enfermedades, en estas fiebres larvadas, el bazo no se encuentra alterado; se le ha visto siempre intacto. Creemos que esto basta para que desechemos la idea de localizar en el bazo el asiento de las enfermedades intermitentes.

Nosotros creemos, siguiendo en esto la opinion de autores muy respetables, que el miasma palúdico, una vez introducido en el torrente circulatorio, ejerce su accion sobre el sistema nervioso central y probablemente sobre la médula oblongada, punto de oríjen de los nervios vaso-motores.

Indudablemente que el modo de conducirse los nervios vaso-motores con los escitantes físicos, suministra analogías que deben tomarse en cuenta al estudiar la accion íntima del ajente palúdico.

Las acciones vaso-constrictoras no pueden sostenerse de una manera contínua; así cuando se electriza en un animal la estremi-

dad periférica, ó superior del cordon cervical del gran simpático, se producen en todas las partes de la mitad correspondiente de la cabeza, en la oreja, por ejemplo, la constriccion vascular que es el efecto constante de esta escitacion; pero en vano se dejarán los escitadores en contacto con este cordon nervioso, la constriccion vascular cesa poco á poco, y los vasos adquieren, al cabo de poco tiempo su calibre primitivo.

Estos resultados interesantes, llegarán á ser indudablemente utilizados en la discusion de las opiniones de los patólogos, que comparan la accion de los escitantes físicos con la que ejercitan los escitantes patológicos; el paludismo sobre todo.

Los trabajos de Brown-Séquard, Bernard, Vulpian y otros, tienden á dar solucion á todos estos problemas, fundiendo en una concepcion sintética lo positivo y lo cierto de todas las doctrinas.

NATURALEZA DEL MIASMA PALÚDICO

La relacion de causa á efecto que se notó, existia en ciertas localidades, entre las lagunas y pantanos y la produccion de fiebres intermitentes, indujo á los médicos á estudiar los fenómenos que en aquellas masas de agua podian producirse, y que pudiesen esplicar los hechos patolójicos que con ellos se vinculaban.

Las teorías surjieron con tal motivo, y como sucede siempre que se arguye de buena fé, cada uno de los contendores creía tener razon, fundando esta en esperiencias que prestaban apoyo á sus asertos.

Siquiera sea someramente, vamos á dar una idea jeneral de estas teorías, comenzando por la mas antigua de ellas.

En el primer tercio de este siglo y siguiendo el impulso dado por tantos génios eminentes á los estudios de análisis química, creyóse encontrar en ciertas diferencias de composicion del aire atmosférico ó por la presencia en él de determinados principios volátiles, la esplicacion de muchas endemias; entre las enfermedades que con este carácter se presentaban, y tambien por los estensos territorios que ellas flajelaban, fueron las fiebres intermitentes las que de preferencia llamaron la atencion; procurando inquerir la naturaleza del ajente que las producia, sometióse al análisis, el

aire atmosférico, y este reveló por de pronto la presencia de un cuerpo especial que se llama gas de los pantanos.

El estudio químico de este cuerpo, hecho mas tarde de un modo completo, ha servido para ilustrar importantes cuestiones de química orgánica, habiéndose visto que por la sustitucion de sus radicales por moléculas de otros cuerpos, especialmente de las llamados halójenos, se obtenian compuestos variados, entre los cuales figura el cloroformo, ese precioso ajente de la moderna terapéutica que, segun la galana espresion del médico poeta, ha venido á dar un desmentido á la sentencia bíblica. Entre el gas mefítico que envenena el aire en las comarcas pantanosas, y el ajente anestésico que tantos beneficios presta, cuánta diferencia existe, y sin embargo, en su composicion elemental, todo se reduce á tres moléculas de cloro, que sostituyen á tres moléculas de hydrógeno! La diversidad de circunstancias en medio á las cuales toma oríjen el gas formeno, y la posibilidad de algunas de ellas puedan encontrarse reunidas entre nosotros, hará que mas adelante, en otro capítulo de esta tésis, volvamos á ocuparnos de él; por ahora vamos á decir algo sobre sus propiedades y oríjen.

Al estado natural encuéntrase este gas en multitud de circunstancias, de las cuales las siguientes son las principales.

A la temperatura ordinaria desarróllase el formeno por la descomposicion espontánea de las materias vejetales, que se encuentran sumerjidas bajo del agua.

Prodúcese igualmente de una manera espontánea y á la temperatura ordinaria, á espensas de cierta clase de carbon de piedra, y este hecho se comprueba poniendo el carbon bajo una campana con agua. El gas que se produce mezclándose en dadas proporciones con el aire atmosférico, constituye una mezcla esplosiva; y ella es la que se inflama en las minas de hulla.

Tambien se produce formeno junto con hydrógeno, ázoe, &, en los organismos animales, siendo uno de los gases que se encuentran en las cavidades de los intestinos.

Despréndese en grandes cantidades de la tierra en las proximidades de los volcanes, y de un modo especial durante la erupcion de estos.

Una intoxicacion por medio del gas formeno fué la primera de las teorías para esplicar las enfermedades de oríjen paludiano.

Como hemos visto, este gas se produce en gran número de circunstancias. Las distintas localidades en que se orijina sin ser producto de descomposicion de la materia orgánica-vegetal debajo del agua; y la circunstancia de que no todas son localidades en que existan las enfermedades palúdicas con carácter endémico, son argumentos que han minado esta teoría por su base y la han hecho desechar.

Otra teoría química consiste en referir á la presencia del gas amoniaco en el aire el oríjen de las intermitentes; fundándose esta hipótesis en el hecho de haberse revelado la presencia de este gas en los análisis que hizo hace pocos años Bechi del aire que rodeaba las lagunas de Toscana. Nosotros no conocemos estos análisis de Bechi, mas que por citarlos Griesinger, y no sabemos la cantidad de amoniaco que encontró; pero la presencia del amoniaco en el aire no es un hecho raro, por el contrario es tan frecuente, y se encuentra su produccion tan estrechamente vinculada con algunos fenómenos meteorológicos de mucha importancia, que nos vamos á permitir estendernos mas de lo que pensábamos sobre esta materia.

Como sabemos el ázoe y el oxígeno que conjuntamente con el vapor de agua y una mínima cantidad de ácido carbónico forman nuestra atmósfera, encuéntranse en ella al estado de simple mezcla; pero bajo la influencia de la electricidad prodúcense combinaciones entre estos cuerpos.

Tenemos en su composicion elemental todo lo necesario para esplicar la presencia del amoniaco, las investigaciones de Boussingault, completadas por las de Thenar y Houzeau, han establecido de un modo concluyente que la electricidad, obrando por descargas bruscas ó por efluvios, daba oríjen al ácido nítrico y al amoniaco que se encontraban en la atmósfera, y estos cuerpos combinándose á su vez forman el nitrato de amoniaco que se encuentra en el agua de lluvia despues de las tormentas.

La necesidad en que se encuentran los organismos vejetales de los compuestos azoados, que, conjuntamente con el ácido carbónico son sus elementos de nutricion, y la desproporcion exístente entre las cantidades que fijan de ellos y la que producen los organismos animales, hace necesario que un ajente regulador, se encargue de establecer el equilibrio necesario al mantenimiento de

proporciones invariables entre lo que se consume y lo que se produce.

Las inmensas cantidades de nitrato de Sosa y de Potasa que se encuentran constituyendo espesas capas del suelo en Chile y otras localidades, son un argumento mas en apoyo de lo que decimos, de manera que sintetizando podriamos decir que es una completa circulacion de amoniaco y ácido nítrico que se efectúa en la superficie del globo; empieza este movimiento por el nitrato de amoniaco que disuelto en las aguas pluviales llega tarde ó temprano á la mar, unas veces habiendo pasado antes por los séres organizados, otras directamente; en el primer caso ha sido reducido, en el segundo es reducido tambien por la accion de los cloruros alcalinos, en todos estos casos el amoniaco se libra y bajo la forma gaseosa, la mas adecuada para su difusion, vuelve nuevamente á la atmósfera; cuando en ella no se encuentra la cantidad necesaria á la saturacion del ácido nítrico que se forma bajo la influencia de la electricidad, entónces es esta misma la que determinando la combinacion del ázoe con el hidrógeno, en las proporciones necesarias para formar amoniaco, suple con su produccion á la necesidad sentida de él, debiendo hallarse siempre en esceso en la atmósfera.

Todo esto hace que no podamos acordar importancia á la hipótesis que atribuye el paludismo á la presencia del amoniaco.

Otra de las hipótesis propuestas atribuye á las variaciones en la tension termo-eléctrica, el oríjen de las enfermedades paludianas—En este caso se aceptaba la influencia de los pantanos y lagunas, pero no por la produccion en ellos de un principio miasmático, y sí solamente por ser en su superficie y á espensas de su masa de agua que se evaporaba rápidamente, bajo la influencia de un sol ardiente, que aquellas variaciones termo-eléctricas tenian lugar.

Veamos ahora algunos otros hechos que dieron tambien oríjen á una teoría actualmente en voga.

Examinando con ayuda del miscroscopio las aguas de las lagunas Pontinas, las de Mascarabe y de Ostia se las nota llenas de infusorios de distintas especies, segun la procedencia del agua, y el grado de corrupcion (bursarias, tricodeos, vorticellas). Entre estos seres el que llama principalmente la atencion por su presencia cons-

tante en las aguas de las lagunas pantanosas, y siempre en número proporcionado al grado de putrefaccion del agua, es una pequeña planta, un micrófito granulado que pertenece á la especie de las algas, tiene una forma especial y constante, que se asemeja un tanto á la del *Cactus Peruvianus*. Está siempre mezclado con una cantidad considerable de espórulos de $\frac{1}{1000}$ de milímetro de diámetro, amarillos unos, verdosos otros y trasparentes algunos, así como tambien se ve mezclado con esporanges ó vesículas, conteniendo estos esporos de $\frac{2}{100}$ á $\frac{5}{100}$ de milímetro de diámetro y de formas muy características.

Esta alga sobrenada en la superficie del agua; es irísea si es jóven y parece como manchas de aceite, á la temperatura bajo de las bodegas, así como en el agua que no contenga vegetales, esta alga y los esporos que le acompañan no se desarrollan sino paulatinamente. Si se halla en contacto del aire y espuesta á los rayos solares en presencia de vegetales en descomposicion crece con rapidez, dejando escapar pequeños burbujas gaseosas.

Esto no sucede si se agrega al agua que la contiene ácido arsenioso, sulfato de Sosa, y mejor aun, sulfato neutro de quinina. Toda vejetacion de la alga cesa entónces en la superficie del agua; la que se habia desarrollado se altera, los esporos se vuelven delgados y trasparentes, y los esporanges esperimentan una alteracion que no permite ya reconocerlas. Haciendo penetrar por medio de la capilaridad sobre el porta-objeto del microscopio, una solucion de sulfato de quinina, en la gota de agua que se examina, se vé al instante morir á los infusorios, á la alga, y alterarse profundamente los esporos.

Estos esporos y esporanjes, pueden diseminarse en el aire? Dos procedimientos distintos han permitido adquirir la certeza de esta diseminacion. Si por medio del hielo se condensa el agua disuelta en la atmósfera de los lugares cenagosos, este rocío contiene algo de orgánico, y colora mediante la ebullicion el cloruro de oro en violeta. El miscroscopio permite tambien distinguir la coloracion violeta que produce el yodo sobre gránulos que parecen ser de naturaleza amilóidea, pero sobre todo lo que se ve, son cantidades considerables de los mismos esporos mezclados con algunos esporanges, las unos y los otros fáciles de reconocer por sus formas especiales, muy características.

En lugar de la condensacion del agua por el hielo, se ha hecho atravesar una pequeña cantidad de agua destilada por aire tomado despues de puesto el sol, á 20 centímetros de la superficie del suelo, mezclándose al efecto con una bomba. Operando con cantidades de agua que variaban entre uno y ocho métros cúbicos, se ha conseguido una agua tan cargada de esporos, como la que procedia del rocío condensado por el hielo, y esto se hizo esperimentando indiferentemente unas veces sobre el aire de las lagunas pantanosas, y otras sobre el aire contenido en un frasco en que se habia echado como tres centímetros cúbicos de agua, de aquellos pantanos.

Examinando del mismo modo el aire tomado en la ciudad de Roma y sus alrededores, el observador obtuvo los mismos esporos en proporciones diversas, segun la estacion del año; eran mucho mas abundantes á fines de Agosto, y sobre todo cuando el esperimento se hacía despues de una abundante lluvia. Esto no obstante, el número de esporos era mucho menor en el aire de Roma, que lo eran en el agua condensada en la atmósfera de los pantanos.

El agua que contiene esporos recogidos en el aire, desenvuelve pronto en su superficie el alga de la cual proceden, siempre que se agregue á esta agua algunas hojas machacadas de una planta cualquiera. Pero toda vejetacion se paraliza, y el alga producida se vé paralizada en su crecimiento y aun desorganizada, cuando se agregan algunas gotas de una solucion de ácido arsenioso, de sulfato de sosa ó de ácido arsénico; todo igual á lo que hemos visto sucedia cuando se operaba sobre el agua de los pantanos.

Ni los esporos que fluctuan en el agua del rocío, ni los que estan diseminados en las aguas cenagosas, parecen esperimentar influencia alguna bajo la accion de una corriente de aire cargada fuertemente de ozono. Agua en la que se habia hecho pasar 8 métros cúbicos de aire, despues de acidularla con ácido clorhídrico, no ha dado cantidades sensibles de amoniaco. En cuanto á los gases que se desprenden de las aguas corrompidas, se han encontrado en algunos casos en un volúmen igual al 15 0/0 mas ó menos del agua. Era una mezcla de formeno, hydrógeno sulfurado y ácido carbónico.

Los búfalos vienen en medio de estas aguas corrompidas, que tan perniciosas son para el hombre; el Dr. Balestra, uno de los

médicos que mas ha profundizado el estudio del miasma palúdico, vióse dos veces atacado de fiebre intermitente, una de estas veces fué á consecuencia de haber aspirado con fuerza, por descuido, el agua en fermentacion que estaba cubierta de algas nuevas y en plena vejetacion.

Las numerosas investigaciones de este observador, la han conducido á opinar que el principio miasmático de los sitios pantanosos, reside en los esporos mismos, ó en algunos principios tóxicos que encierran estos.

La alga que los produce no se desarrolla en tiempo de seca, pero puede desenvolverse despues de una pequeña lluvia en tiempos de calor, dejando pronto seco el terreno humedecido, ó tambien despues de grandes rocíos, de nieblas espesas que se elevan de la superficie del mar, y de los pantanos. El autor de quien estractamos estos estudios esplica de este modo el desarrollo de las fiebres intermitentes en Roma, cuando despues de haber desaparecido durante el tiempo seco, vuelven con gran fuerza á presentarse en los meses de Agosto y Setiembre.

Si esta endemia de fiebres palúdicas, dice el Dr. Balestro, no se manifiesta en el invierno, es segun él menos á causa del frio que impide la vejetacion de la alga, retardando la descomposicion de las sustancias orgánicas, que por la abundancia de las lluvias que cubren los lugares donde existen estos esporos. Su diseminacion en el aire, posible en rigor aún en medio del agua, como ya hemos visto anteriormente, se vé activada de un modo muy notable por el estado de sequedad del suelo, en el cual han sido depositados.

Este trabajo escederia los límites que pensamos darle, si nos ocupásemos de esponer y analizar todas las teorías suscitadas con motivo de esplicar el oríjen y naturaleza del miasma palúdico.

Ahora analizando todos los hechos, nos encontramos que, las mas sérias, las mas aceptadas opiniones, sostienen que el miasma palúdico es el resultado de la putrefaccion de la materia orgánica vejetal dentro de las aguas. Esto al menos es lo que han deducido de los análisis químicos á que, sin ideas preconcebidas, sometieron el aire que rodeaba los parajes infestados; ciertamente que todos los esfuerzos hechos no han bastado para establecer de un modo terminante la naturaleza íntima y reacciones características del miasma, pero hay un hecho en que todos los autores están

conformes, y es que en las localidades en que el paludismo es endémico, y existen pantanos ó lagunas de aguas cenagosas; estas son el oríjen del miasma.

La nivelacion de los terrenos, el drenage, las plantaciones de bosques, y todo aquello que puede concurrir á secar ó á dar curso á las aguas, haciendo desaparecer aquellas causas, ha contribuido á sanear las comarcas que antes eran azotadas por el paludismo.

Existe en estos casos una relacion de causa á efecto que viene en apoyo de la teoría de que el miasma sea, como lo dice su nombre, de naturaleza paludiana; pero, ¿como esplicar la produccion de fiebres intermitentes, con carácter endémico en localidades en que no hay lagunas, charcos ni pantanos?

Para nosotros existe un órden de hechos aun no bien estudiados, y cuyo conocimiento importa mucho recordar; son otros tantos elementos de acierto que se llevaran á la resolucion de este interesante punto de patología general. Aludimos á los ejemplos que citan los A. A. de epidemias de fiebres intermitentes en algunas ciudades populosas, cuando con motivo de trabajos que en ellas se han hecho, hubo necesidad de remover el suelo de sus calles. Siendo á causas análogas á estas á las que nosotros podemos atribuir la constitucion palúdica que reina en Buenos Aires de algunos años á esta parte, constitucion que tiende á acentuarse cada vez mas; vamos á traducir un parágrafo de la importante obra de Griesinger. "Las fiebres de los pantanos se desarrollan algunas veces en localidades que no son pantanosas. El hecho de su aparicion es debido en parte á ciertas cualidades del terreno, á la estancacion de materias pútridas y húmedas, causas todas que en un sentido mas ámplio, se pueden colocar en el número de las influencias palustres; en medio de estas circunstancias es que se desarrollan á veces endemias mas ó menos limitadas, y siempre de preferencia en los parajes bajos, en los terrenos de aluvion bañados sin cesar por el agua, en los deltas de los rios; en los terrenos arcillosos frecuentemente cubiertos por el agua; la misma influencia se ejerce en las represas de aguas ricas en materias putrescibles, en las habitaciones subterráneas, en las casa-matas, en las comarcas húmedas con una vejetacion rica y salvaje, pero inculta; el mismo hecho se reproduce tambien en los buques cuando el miasma se desarrolla en el fondo

de la bodega, de en medio de las materias pútridas impregnadas del agua del mar. Muchos paises en que las fiebres existen como enfermedad endémica, parecen á primera vista secos y sin pantanos, pero debajo de su costra seca, se encuentran pronto terrenos húmedos que dan lugar á desprendimientos de efluvios subterráneos; el aire se infiltra con los rayos solares á traves de los poros de su superficie, y su contacto con las materias pútridas desarrolla los vapores miasmáticos; ha sido por un proceso análogo que una epidemia de fiebres se desarrolló en Paris el año 1840, en la época en que se construian las obras de fortificacion; últimamente con motivo de los trabajos de ensanchamiento de algunas calles, y de los canales subterráneos destinados á recibir los tubos que debian conducir el gas á las nuevas calles de Paris, ha podido observarse (Trousseau) la aparicion de fiebres intermitentes, muchas de ellas perniciosas."

En otras circunstancias las condiciones que presiden á su desarrollo son mas oscuras; referiremos á esta misma causa esa fiebre llamada de las montañas, que se observa en ciertas localidades elevadas de España; sobre algunos cerros incultos del Perú, y tambien en las Indias Occidentales; puede suponerse que estos parajes situados en elevaciones incultas y agrestes, reposan sobre un fondo poroso y húmedo, y mientras que no se hagan investigaciones tendentes á demostrar que existen otras causas, de las que ordinariamente se reconocen como productoras del miasmo-palúdico, tenemos en las ya referidas, una causa de paludismo en tales sitios. En este caso el miasmo-palúdico desarróllase bajo la influencia de la humedad del suelo, las lluvias anteriores, un abudante rocio, todo influenciado por fuertes calores y vientos del mar. En muchos paises secos de Italia y de Grecia, en medio de ese conjunto de ruinas y de escombros que son vestijios de antigua cultura de su suelo, pero que hoy se halla completamente inculto, se vé la fiebre intermitente aparecer despues de algunas alternativas de seca y de humedad, cuando los fuertes calores suceden á las lluvias abundantes.

Este capítulo de nuestra tésis lo destinamos á estudiar el ajente farmacéutico, empleado por exelencia en el tratamiento de las enfermedades intermitentes.

Hasta el año 1638 no se conocieron las propiedades febrífugas de la quina, y tuvo grandes alternativas su reputacion. Halló impugnadores briosos, principalmente en Inglaterra, donde bastaba que la recomendáran los jesuitas, para que todo inglés creyera un deber combatirla. Muchas Facultades de Europa, preocupadas aun con las ideas galénicas, se levantaron en masa contra un remedio que tan mal se armonizaba con sus teorías; como no se podia negar que curaba las fiebres se dijo que esto era causando un envenamiento, y que los enfermos que la tomaran moririan mas ó menos pronto de sus consecuencias. La oposicion á la quina llegó á tal estremo, que hasta fueron perseguidos los médicos que la usaban y los farmacéuticos que la vendian. Sin embargo, Morton se lanzó con valor á la defensa de este remedio, y á pesar de las protestas de algunos médicos eminentes, sus argumentos no encontraron ya el éco que en un principio; y los anatemas lanzados contra la quina, se perdian en medio de las aclamaciones que en todas partes se levantaban, en favor de un medicamento tan heróico. Lo que contribuyó mucho á dar crédito á la corteza Americana fué la proteccion que Luis XIV dispensó á Talboth, por haberle curado unas calenturas

rebeldes con su secreto, que no era otra cosa que una tintura muy concentrada de quina. Esto dió motivo para que el mismo rey diese órdenes á la Facultad de Francia á fin de que aceptáran este remedio. Es curioso recordar con este motivo aquella contestacion tan oportuna que dió el mismo Talboth á un médico, que le preguntaba si sabia lo que era la fiebre: Yo no la sé definir, pero la curo. Vd. la define y no la cura, respondióle él.

Los servicios que la quina debia prestar á la terapéutica, se aumentaron con el descubrimiento de su principio activo, realizado por Pelletier y Caventou.

El sulfato de quinina dado á débil dósis es estimulante, y cuando aquello se eleva se vuelve deprimente su accion, cuya propiedad se halla en razon directa de la cantidad de sal administrada. Esta depresion es tal que la tension de las arterias llega á la mitad de lo que es en el estado normal. Además, aumenta la proporcion de la fibrina y del suero, disminuyendo la de los glóbulos. La accion sobre el cerebro es primitivamente escitante y vá seguida de una sedacion que puede llegar hasta destruir la vida, si la dósis se elevára considerablemente. Ejerce una accion análoga sobre el órgano pulmonar, y acelera la muerte en los casos en que un catarro ó una pulmonia crónicas, simulan una intermitente perniciosa, y en su consecuencia se ha administrado equivocadamente este medicamento. Estimula los órganos digestivos y los inflama, si existe irritacion en ellos. Algunas veces produce el vómito la quina en sustancia, y muy pocas la diarrea; lo contrario sucede con la quinina. A la dósis de tres ó cuatro granos activa la circulacion, la respiracion, y la nutricion, á la de diez ó doce, tomados en intérvalos de algunas horas, es todavia estimulante la accion primitiva, y durante las primeras horas hay escitacion cerebral, cefalalgia pulsativa, ligera fotofóbia, zumbido de oidos, vértigos, y estos fenómenos pueden llegar hasta el delirio y las convulsiones, si se aumentan y aproximan las dósis; pero luego viene una sedacion del sístema nervioso, postracion, lentitud en los movimientos, torpeza de oidos, debilidad de la vista, dísnea, el pulso está lento, y hay frialdad en la piel.

El órden y constancia de los fenómenos fisiolójicos que produce el sulfato de quinina, ha hecho decir que este medicamento desarrollaba una fiebre parecida á la que debia curar, porque en

efecto á los fenómenos cerebrales indicados, se une un escalofrio que va seguido de calor seco de la piel, el pulso se pone frecuente, aunque poco dilatado, y concluye con un escaso sudor.

A veces es tan alta é insidiosa la fiebre artificial, que si las dósis se han elevado ó repetido mas de lo que convenia para curar una fiebre intermitente, los accesos de esta, lejos de desaparecer, se repiten con mas fuerza y se hacen menos intermitentes, lo cual suele conducir á un error gravísimo, pues el médico puede ser inducido á creer que la exacerbacion y rebeldia de la intermitente depende del ajente miasmático, y volver á administrar el sulfato de quinina, con lo que no conseguirá otra cosa que perjudicar al enfermo.

En este caso cuando la fiebre en lugar de ceder al medicamento, se exacerba y el tipo toma menos intermitencia, conviene, dicen los autores, abstenerse de obrar y permanecer en espectacion por tres ó cuatro dias, hasta que se haya eliminado el sulfato de quinina, y desaparecido la exacerbacion que produjo.

Si se creyese necesario repetir la dósis, hágase en cantidad menor que la primera vez; pues entónces sucede, ó que despues de esta prudente espectacion de dos ó tres dias que hemos dicho, se cura la fiebre, ó vuelve al tipo y intensidad que tenia al principio, acompañada las mas veces de algun otro elemento morboso que antes no estaba manifiesto, ya sea este el inflamatorio, el bilioso & que habrá en este caso que combatir por los medios indicados en cada uno de ellos, antes de repetir la quinina.

La quina y su alcaloide obran al parecer por absorcion, la cual es tanto mayor y se verifica con mas prontitud, cuanto mayor es la cantidad ingerida: así es que con el sulfato de quinina se pueden notar fenómenos de absorcion á los veinte minutos de haber sido administrado; pero en dósis moderada es necesario que pase cuando menos una hora para que la absorcion comience. La eliminacion regularmente se verifica por la orina, aunque tambien en pequeña parte por el sudor.

Respecto á la forma bajo la cual se elimina el sulfato de quinina que se introduce en el organismo, los últimos trabajos del profesor Gubler han venido á ilustrar la cuestion, y como ya lo insinuaba en su obra titulada "Comentarios al Codex" publicada dos años despues de aparecer la última edicion de aquel, es decir en

1868, las sales de quinina esperimentan una modificacion particular una vez que entran en la circulacion, la que induce en ellas cambios moleculares muy notables.

Las investigaciones químicas de M. Guyochin, han demostrado que el alcaloide eliminado por la orina en los individuos á quienes se habia propinado la quinina, no era mas que un cuerpo isómero de aquella.

Mucha razon tenia Gubler cuando decía que un medicamento susceptible de desplegar tan grande actividad fármaco-dinámica, si no perdia de su masa total al ser absorvido, debia cuando menos ceder fuerza; y efectivamente la sustancia que se elimina aunque isómera con la quinina, no tiene las propiedades terapéuticas de esta, ni su accion fisiolójica.

Hemos querido citar estos trabajos porque ellos importan un paso dado en el camino de los adelantos en terapeútica, y tambien para demostrar que este medicamento no obra por simple accion de presencia como algunos creian. Por fuerza catalíptica, como decian los antiguos químicos. Lo que sucede con este medicamento, ha de suceder necesariamente con muchos otros de los que se dice que se eliminan en sustancia, y en la cantidad que se habian administrado. Esta última proposicion nos parece absurda ante la evidencia que tenemos de que, aunque no sea mas que el calórico, y la electricidad latente que cada sustancia tiene, las cede en el organismo al disolverse en los jugos orgánicos, cuando no se administra disuelto.

Continuemos con el estudio de la quina y su alcalóide. Este medicamento conviene en todas las enfermedades de oríjen palúdico, y debe darse en las fiebres contínuas cuando los fenómenos están menos exacerbados; en las remitentes tan luego como vá en declinacion el acceso; en las tercianas se dará en el dia de la apiréxia, diez y ocho ó veinticuatro horas antes que repita el nuevo acceso; advirtiendo que la quinina se absorve con mas rapidez que la quina, y desenvuelve su accion con mas prontitud que esta última, aun cuando se administre seis ú ocho horas antes de la calentura, desarrollará todo su poder; pero siempre que la intermitencia lo permita, conviene darla con mas anticipacion. En las cotidianas se aprovechará tambien la apiréxia, alejándose cuando se pueda de la hora de invasion de la fiebre. En las cuartanas se

usará en los dos dias libres, y en mayor cantidad que para los otros tipos.

En cuanto á la dósis, conviene advertir que vale mas dar una alta de una vez, que no muchas pequeñas en diferentes apiréxias, porque por este último método, cuando se administra una, ya se ha eliminado la anterior. En las remitentes é intermitentes no perniciosas, bastará medio escrúpulo de sulfato de quinina para un adulto. Las contínuas exijen mayor cantidad, y aun así no suele conseguirse que desaparezcan pronto, sinó que pasan á intermitentes, y hay que repetir el medicamento para curarlas del todo. Esta misma práctica hay que observar muchas veces con todas las fiebres palúdicas aun despues de haber desaparecido, por que la diatésis sanguínea no se destruye por completo y suele repetir la calentura algunos dias despues de haber faltado. Sydenham dejó ya dicho que las tercianas volvian á los siete, ocho ó diez dias, y las cuartanas pasados los setenarios; por lo cual aconsejaba que cuando hubiera motivo para temer una reproduccion de ellas, se usará el medicamento á los cinco ó seis dias de haber faltado la calentura, y á los diez ó doce en la cuartana, y aun conviene repetirlo por tercera vez; pero no es preciso que estas dósis sean tan altas como las primeras.

Cuando se trata de intermitentes crónicas y rebeldes, hay necesidad despues que han faltado, de continuar dando el medicamento á ciertos intérvalos, aunque sea por algunos meses.

En las fiebres perniciosas urge, sin esperar á cubrir las indicaciones secundarias que pudiera haber, dar diez y ocho, veinticuatro ó treinta y seis granos de sulfato de quinina, sea cual fuere el período en que se encuentre el enfermo, aun cuando convendrá, si es posible, esperar algunas horas para hacerlo cuando comience á ceder un acceso. Esta urgencia está fundada en la gravedad del mal, pues ya se sabe que al tercer acceso suelen sucumbir los enfermos.

Cuando algunos de los síntomas que acompañan á la fiebre no forman simples coexistencias, no serán obstáculo á la administracion del sulfato de quinina, por mas que á primera vista parezca que lo contraindican.

Cuando se haya de administrar el sulfato de quinina en píldoras, conviene agregar á cada escrúpulo de él, dos ó tres granos de ácido tartárico, este ácido orgánico facilita la solucion del sulfato en los ugos del estómago.

CAUSAS DEL PALUDISMO EN BUENOS AIRES

Si echamos una mirada por los alrededores de Buenos Aires, ciertamente que no encontramos grandes pantanos ni lagunas cenagosas, que puedan ser el oríjen del miasma palúdico, que imprime sello á su constitucion médica actual; pero como nosotros creemos que los miasmas que se producen en las lagunas, pueden producirse tambien en medio de otras condiciones, vamos á esponer con toda brevedad nuestras vistas sobre este punto. En todo fenómeno de descomposicion orgánica son dos los elementos que intervienen; la materia que ha de trasformarse, y el ajente escitador de esta trasformacion.

Sea la materia orgánica de orígen animal ó vegetal, el fenómeno siempre es el mismo, aunque los productos que resultan de sus trasformaciones regresivas defieran, como necesariamente debe suceder, por la presencia de elementos que son distintos en uno y en otro caso.

El ajente escitador tampoco no es siempre el mismo, y en el mayor número de casos no sirve mas que para producir el primer fenómeno inicial, pudiendo despues la materia orgánica por sí misma, sin mas intervencion estraña, recorrer el círculo de sus trasformaciones.

Estas transformaciones varían al infinito, y segun las condiciones en que se encuentren los elementos que resultan, pueden estos á su vez combinarse en proporciones variables, dando oríjen á innumerables cuerpos.

Las condiciones que mas influencia tienen en estos distintos resultados son las de órden meteorológico.

Permítasenos aducir algunos ejemplos, para demostrar la diferencia de los productos que pueden resultar de las descomposiciones orgánicas.

El aire encerrado en un recinto en que se encuentre madera en eremacausia (pudriéndose) suministra únicamente ácido carbónico; si á este aire se le agrega hydrógeno en cantidad suficiente, entónces se forma solamente agua; ni una molécula de ácido carbónico. Ha sido Saussure quien lo demostró.

Los cuerpos animales en descomposicion, dan productos diferentes segun el estado meteorológico; dan amoniaco en los climas frios y ácido nítrico en los climas cálidos. Así lo asegura Liebig.

Podríamos seguir aduciendo ejemplos, pero como hemos prometido ser breves, nos conformaremos con estos dos que bastan para demostrar que no hay nada de constante en los productos de descomposicion de la materia orgánica, y que segun el modo como las descomposiciones tienen lugar, estas pueden ser de una ó de otra naturaleza.

Estas consideraciones nos llevan á reconocer la unidad en los miasmas generadores de enfermedades intermitentes; sin desconocer por eso que bajo la influencia de causas telúricas unas veces, y meteorológicas otras, este miasma puede producirse fuera de los pantanos y charcos de aguas estancadas.

Un observador muy sagaz, Lind, ocupándose del estudio de las enfermedades intermitentes, comienza por reconocer que en Inglaterra, en Holanda y otras partes del continente europeo, los pantanos son orígen de aquellas dolencias, habiendo desaparecido ellas de una localidad, siempre que se han secado los pantanos allí existentes; pero cuando este mismo autor estudia estas enfermedades en los paises cálidos, entonces es principal y casi esclusivamente el suelo el que llama su atencion, reconociendo que la remocion de tierra, y los desmontes, son allí la causa originaria del miasma infeccioso.

En algunas partes de la India y tambien en la Cayena, la enerjía del veneno telúrico es tal, que no sin gran peligro para el que lo hace, puede allí abrirse en la tierra la sepultura para enterrar un muerto; se ha visto muchas veces intoxicarse todos los que se encontraban cerca de la tierra que se removia.

Despues de estos ejemplos, ya no se puede decir con Requin que el miasma palúdico es la causa específica por escelencia.

Entre la muerte que determina en un individuo la intoxicacion por el miasma que absorve abriendo una fosa en el senegal, y la que concluye con la existencia de otro que atraviesa las lagunas Pontinas, ó las de Brescia, ¿qué diferencia encontramos? Ninguno. El agente ha sido el mismo, ha herido del mismo modo, con la misma celeridad, presentan los enfermos síntomas idénticos, y las alteraciones anatomáticas tambien son las mismas. En el primer caso la accion simplemente procede del suelo, en el segundo ha intervenido ese ajente sutil que emiten las aguas estancadas. No habria algo de comun entre ambas causas?

Mientras que la observacion ha sido superficial se ha creido que era solamente en las localidades próximas á las lagunas de aguas, cenagosas. ó á los pantanos, que el miasma de las fiebres intermitentes tomaba orígen; pero hoy, despues de bien estudiado este punto, se ha visto la inmensa estension de territorios en que estas enfermedades existen con carácter endémico, y en este que llamaremos su reino, existen muchas localidades sin lagunas ni pantanos.

Entónces, pues, es preciso referirnos por lo que respecta á Buenos Aires á otras causas que á las de oríjen palúdico.

Por lo que á nosotros respecta, nos inclinamos á creer que en Buenos Aires el miasma es principalmente de orígen Telúrico. No por eso atribuimos esclusivamente á las remociones que actualmente se hacen en el suelo de esta ciudad, la produccion del miasma que dá tono á nuestra constitucion médica.

Buenos Aires, además de las pésimas condiciones higiénicas que todos reconocen, tiene ya los defectos de las ciudades populares; en algunos de sus habitantes, de esos que viven hacinados en estrechas habitaciones, húmedas é insalubres, se revela la caquexia urbana, y esta como sabemos, es una de las mas sérias predisposiciones para la adquisicion de enfermedades infecciosas.

Todo ese cúmulo de circunstancias propias de las grandes ciudades, esas frecuentes faltas de observancia á las leyes de la higie-

ne, obrando de un modo contínuo sobre el organismo, determinan cierto grado de inminencia mórbida, una aptitud favorable al desarrollo de las enfermedades específicas.

En lo referente á las materias que por su descomposicion puedan producir el miasma, bástenos recordar que en Buenos Aires las aguas han ido arrastrando materias orgánicas de oríjen vejetal, que depositándose en las depresiones del terreno, sirvieron para nivelarlo. Baste recordar tambien, que algunos de los barrios mas populosos descansan sobre un lecho de materias putrescibles, que con el objeto de nivelar el terreno, fueron allí colocadas por la ignorancia, y toleradas por la indolencia.

Señores Académicos, hemos terminado nuestro trabajo, y al pedir para él vuestro benévolo fallo, séanos permitido recordar que el estudio de las Constituciones Médicas, ha sido descuidado en nuestros dias. ¿Es justo este abandono? ¿Hay razon plausible para que prescindamos nosotros del estudio de un punto, que ha ocupado á tantos médicos eminentes? No somos ciegos partidarios de la tradicion médica. Creemos que mas arriba de todas las reputaciones, de todos los prestigios personales, está la verdad. Es rindiendo á ella culto, y persiguiendo con nuestro esfuerzo humilde el objeto de tantas aspiraciones, que hoy venimos á someteros en esta última prueba el fruto de nnestras reflexiones.

M. Spuch.

V B°

E. Wilde.