

4  
G-118

1

ESTUDIOS TEÓRICO-PRÁCTICOS

SOBRE

# EL PALUDISMO

y sus diversas manifestaciones,

POR

D. Arturo Masoti Arroyo,

Médico titular en el Estrecho de San Ginés (Cartagena);  
Redactor de la *Gaceta Médica Catalana* y de la *Union de las Ciencias Médicas*;  
Colaborador de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*;  
Socio de número de la Academia Médico-Farmacéutica de Cartagena, etc.



BARCELONA.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE LOS SUCESORES DE N. RAMÍREZ Y C.<sup>ª</sup>

Pasaje de Escudillers, núm. 4.

1882.

BIBLIOTECA HOSPITAL REAL  
GRANADA

Sala:

C

Estante:

007

Numero:

066 C11

0  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20

Para la Biblioteca de la Facultad  
de Medicina de Granada

Su antiguo alumno

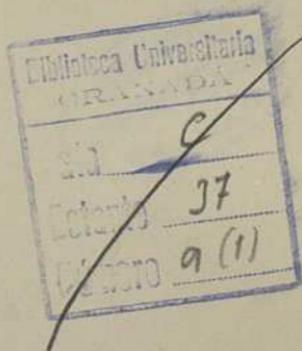
Rafael Rodríguez  
Méndez

ESTUDIOS TEÓRICO-PRÁCTICOS

SOBRE

EL PALUDISMO.

---



BIBLIOTECA HOSPITAL REAL  
GRANADA

Sala:

C

Estante:

002

Número:

066 (1)

Para la Biblioteca de la Facultad  
de Medicina de Granada

Su antiguo alumno

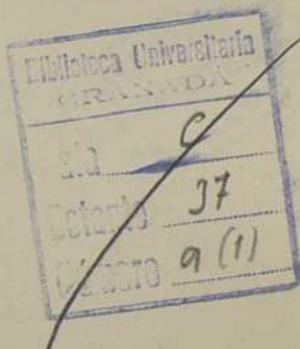
Rafael Rodríguez  
Méndez

ESTUDIOS TEÓRICO-PRÁCTICOS

SOBRE

EL PALUDISMO.

---



6, 118

R. 28855

ESTUDIOS TEÓRICO-PRÁCTICOS

SOBRE

# EL PALUDISMO

y sus diversas manifestaciones,

POR

D. Arturo Masoli Arroyo,

Médico titular en el Estrecho de San Ginés (Cartagena);  
Redactor de la *Gaceta Médica Catalana* y de la *Union de las Ciencias Médicas*;  
Colaborador de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*;  
Sócio de número de la Academia Médico-Farmacéutica de Cartagena, etc.



BARCELONA.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE LOS SUCESORES DE N. RAMÍREZ Y C.<sup>ª</sup>

Pasaje de Escudillers, núm. 4.

1882.

ESTUDIOS TEÓRICO-PRACTICOS

SEGUNDA

# EL PALUDISMO

y sus diversas manifestaciones

1892

D. Arturo Escobar y Argente

Este libro es el resultado de los trabajos realizados en el Hospital de San Carlos de Madrid y en el de San Juan de Dios de la misma ciudad, durante el curso de 1891 y 1892, y en el de San Juan de Dios de la misma ciudad, durante el curso de 1892 y 1893.



BARCELONA.

ESTADOCUENTRO TIPOGRAFICO DE LOS HEREDEROS DE V. BARRAL Y C<sup>IA</sup>

En calle de Balmes número 4.

1892

*A mi querido maestro y amigo, el*  
**Dr. D. Rafael Rodríguez Mendez,**  
*Catedrático de Higiene en la Facultad de*  
*Medicina de Barcelona,*

*gratitud y cariño.*

EL AUTOR.

Dr. D. Hall  
Lecturer in  
Natural Philosophy  
at the University of  
Cambridge

Printed by  
J. Storer

## ADVERTENCIA.

---

Al publicar estos apuntes, no obedecemos ciertamente á la inmodesta aspiracion de aparecer ante el público médico revestidos del carácter de publicista. Conocedores de nuestra poca valía científica, antes nos expondríamos á una censura cierta, que conseguir nuestro propósito, si fuese éste el que nos impulsara, puesto que nuestra inteligencia carece de poderes para llenar cometido tan importante.

El móvil, que nos alienta, no envuelve intencion tan pretenciosa.

Inspirados por la lectura de un folleto que con el título de *Malaria* publicó el erudito Dr. D. Amalio Gimeno, hemos pensado reunir igualmente nuestras notas y observaciones, haciendo de ellas pública manifestacion, pues creemos que todo cuanto tienda á demostrar la trascendental importancia de la infeccion palúdica y sus distintos tipos morbosos, no debe quedar sepultado en el olvido, ya que tan á la ligera se tocan estos asuntos en los tratados de Patología.

La circunstancia de hallarnos en un punto en

donde reina el paludismo endémicamente, ha dado motivo á que estudiemos las raras evoluciones de ese proceso morboso, cuyos cuadros patológicos, tan perfectamente delineados en la nosografía médica, vienen á ser oscuros bocetos clínicos, donde el médico no divisa, en ocasiones, los más mínimos detalles de la entidad que representan.

Solo, pues, el deseo de dar á conocer estos hechos, y aclarar, basado en ellos, algunas torcidas creencias, hoy sustentadas por la generalidad de los prácticos, es lo que ha podido inducirnos á exhibir nuestra humilde personalidad, bien satisfechos por cierto de que, al estampar nuestra firma en este escrito, sacrificamos nuestro amor propio, que más que brillar, gusta de no exponerse á las justas censuras de los sabios.

# ESTUDIOS TEÓRICO-PRÁCTICOS

SOBRE

## EL PALUDISMO Y SUS DIVERSAS MANIFESTACIONES.

---

### CAPÍTULO PRIMERO.

Ligeras consideraciones sobre la naturaleza de la infección en general.

El proceso infeccioso, cuya naturaleza va descubriéndose á medida que avanzan las investigaciones modernas, era objeto en la antigüedad de distintas interpretaciones.

Mientras unos le consideraban como resultado de una indeterminada causa morbosa, que obraba sobre el organismo, otros le atribuían á la absorcion de ciertas sustancias en descomposicion procedentes del reino vegetal ó animal, no faltando quienes le creyeran debido á la retencion en la sangre de varios productos que debieran ser eliminados.

Hoy se toma la palabra infección bajo una acepcion bien distinta.

En el lenguaje científico moderno significa la naturaleza misma de la enfermedad; por eso Picot, ajustando su definición al concepto que generalmente se tiene formado, dice que son infecciones todas las enfermedades generales caracterizadas por la introduccion en la sangre de un principio particular que las determina, cuyo líquido altera, ora primitiva, ora consecutivamente, como asimismo los diversos tejidos y elementos anatómicos del organismo.

Esta manera de conceptuarla, aún que deja en el misterio la naturaleza del agente infectivo, abre las

puertas á la experimentacion, inaugurándose bajo sus auspicios una nueva era sobre la patogenia de las enfermedades infecciosas. En efecto, la escuela experimental, á quien Lacassagne califica con el nombre de escuela positivista, ha llevado á la barra las hipótesis creadas, y, derribando el edificio científico ya vetusto y desmoronado, levanta sobre sus ruinas los sillares de otro monumento, sobre los cuales se asentarán, en no lejano día, los materiales de la nueva obra, á juzgar por la fé de los operarios y el brioso empuje de sus esfuerzos.

La incógnita, en que se envolvía ese agente especial, ese principio particular, factor obligado del proceso infeccioso, ha sido descubierta; y aunque todos los experimentadores no están de acuerdo respecto á la manera como dichos principios obran en el organismo, se ha conseguido al ménos conocer su naturaleza, por tanto tiempo vedada á la penetracion de los sabios.

La septicemia experimental ha servido de base á este género de investigaciones, y sobre su estudio se ha reformado el edificio de la ciencia con ese entusiasmo que producen siempre los nuevos descubrimientos.

El microscopio, ese maravilloso engendro de la óptica, ha sido el ariete demoleedor de las teorías antiguas, pues descubriéndonos el grandioso horizonte de ese invisible mundo de células, corpúsculos y parásitos, que por todas partes pululan, ha realizado una metamórfosis completa, y marcado á la ciencia derrotero distinto del que siguieron las escuelas retrógradas de la Medicina.

Nada importa que los sabios, entregados á elucubraciones científicas, hayan forjado hipótesis ingeniosas, y que el espíritu, llevado de natural curiosidad, haya interpretado á su antojo ciertos misteriosos fenómenos realizados en el microcosmo humano. La ciencia moderna, con el escalpelo del análisis en una mano y el buril del progreso en otra, ha diseccionado los tejidos del

organismo científico y preparado nuevo molde á los conocimientos médicos.

Estamos en una época en que todos los ramos del saber humano se desarrollan y suceden con vertiginosa marcha, y en medio de este laberinto de ideas, que forman el caprichoso mosaico de nuestros conocimientos, solo la experiencia puede guiarnos, porque ella es el crisol en donde se depura la verdad de toda esa atmósfera de falsas doctrinas que vienen á empañar sus resplandecientes destellos, oponiendo un fuerte dique al progreso científico, y en ella se aquilata la valía de los hechos de observación.

Por eso la escuela experimental, esencialmente reformista, ha ganado un puesto de honor en nuestro siglo. Gracias á ella, el litigioso asunto de las infecciones ha ido emancipándose del yugo de falsas hipótesis, y su desconocida naturaleza ya se bosqueja con caracteres distintos en el gran escenario de la ciencia.

Pocos desmienten en el día la creencia de que los procesos infecciosos sean enfermedades originadas por un agente organizado, que circula en la sangre, alterándola en mayor ó en menor grado, pues casi se ha llegado á la demostración experimental de esta doctrina.

Los *parasitófilos*, resucitando la antigua teoría de la Patología animada, con tanto vigor defendida por Atanasio Kircher, Hauptman, Linneo, Nysander y otros, han aparecido en el campo de las especulaciones científicas dando nueva vida á la añeja doctrina del parasitismo, y reivindicando sus derechos en la nosogenia de las enfermedades infecciosas.

La teoría del contacto, atribuida á Berzelius, y la mecánica de Liebig, han cedido el puesto á la vitalista de Turpin, que es la que cuenta más partidarios. Nacida con el descubrimiento de la organización de la levadura de cerveza, ha sido estudiada por Pasteur, Dumas, Bouchardat y otros, que le han prestado deci-

dido apoyo, erigiéndola en soberana de todas las demás.

Así, pues, la infección, según el criterio de los modernos observadores, es una verdadera fermentación, realizada en el líquido hemático, por la presencia de ciertos parásitos, que obran á título de fermentos sobre las materias fermentescibles del organismo.

Que las infecciones son de naturaleza parasitaria, parece cuestión demostrada por la observación prolija de los hechos, de modo que el parasitismo debe ocupar un lugar preferente en la etiología del proceso infeccioso.

Las primeras observaciones, que se hicieron acerca de los micro-organismos que existen en los humores de los individuos afectados de fiebres infecciosas, fueron recogidas por los Sres. Pollender, Brauell, Delafond, etc., quienes, estudiando la sangre de los animales carbunclosos, demostraron la existencia de corpúsculos en forma de bastoncitos, á los cuales calificó Davaine con el nombre de *bacterideas*, para distinguirlos de las *bacterias* de la putrefacción. Más tarde pudo comprobarse la presencia de estos elementos en la sangre carbunculosa del hombre, y esto bastó para que se multiplicasen las observaciones.

En 1864, el Sr. Tigri encontró bacterias en la sangre de un tifódico, y los Sres. Signol y Megnin vieron elementos semejantes en los caballos que padecían fiebres tifoideas. Estas investigaciones fueron confirmadas por los trabajos de Coze y Feltz, que reconocieron en la fiebre tifoidea los caracteres de la *bacteria catenula*.

Al calor de estos descubrimientos, difundieronse las experiencias, y la luz científica, iluminando los horizontes de ese mundo de seres infinitamente pequeños, llegó á descubrir la deseada incógnita, hasta el punto de que hoy los organismos inferiores, *micrococcus*, *bacterias*, *bacterideas*, etc., son considerados como elementos generadores de muchas enfermedades.

Los trabajos de Klob y de Thomé acerca del cólera demostraron la existencia del *cylindrotenium cholerae asiaticae*, micrococo que se desarrolla, ora bajo la forma de *Leptothrix*, ora bajo la de un hongo particular.

En el tifus también obtuvo Hallier el *Rhizofus nigricans*, y Klebs, recientemente, el *Bacillus typhosus*, y Obermeier y Lebert han descubierto, há poco, elementos parasitarios en la fiebre recurrente.

En la sangre de los diftéricos, existen organismos inferiores, sobre los cuales han insistido especialmente los Sres. Nassiloff y Letzerich. En la septicemia, infección purulenta y en la fiebre puerperal, se han hallado también estos elementos, como lo prueban las investigaciones de Coze y Feltz, Billroth, Klebs, Lister y otros.

El *microsporion septicum* de Klebs, con las diferentes formas descritas por Billroth, es el elemento especial de este grupo de infecciones.

Los vehículos de los contagios de las enfermedades sépticas (sangre, linfa, pus, etc.), contienen igualmente organismos inferiores.

El estudio de los virus nos ofrece ejemplos palpables de la existencia de estos organismos vivos, desarrollados en los humores virulentos, cuyo principio activo constituyen. En efecto, las pústulas de la viruela y la linfa vacuna contienen células granulosas provistas de núcleos, que al quedar libres se dividen en moléculas imperceptibles. El Sr. Kéber considera estos elementos como vehículos del veneno variólico.

Los Dres. Zürn y Hallier han visto en las pústulas variolosas del hombre, de la vaca y del carnero, un micrococo filamentososo, que pertenece al hongo denominado *torula refuscens*.

Para el Sr. Cohn, los corpúsculos de la linfa vacuna y variólica son organismos inferiores, pertenecientes á la familia de las *schizomycetes*.

Las descamaciones epidérmicas de la escarlatina contienen, según Schurtz, un micrococo, que más tarde produce el *tilletia scarlatinosa*; y las laminillas cutáneas descamadas en el sarampion, presentan, según Kéber, numerosas granulaciones, que son los agentes del contagio. Há pocos meses Eklund describe el parásito de la escarlatina, el *plax scindens*, y el del sarampion, *torula morbillorum*.

Los estudios hechos en las zoonosis han dado resultados idénticos. Según Hallier, en los animales que padecen el muermo, se observan micrococcos aislados ó reunidos en masas, que forman despues un hongo, que el autor llama *mallomyzas*. Aun no ha terminado Martineau sus estudios sobre la *bacteridea sifilitica*, trasplantada del hombre al cerdo y cultivada en éste con buen resultado.

En la sangre de los animales hidrofóbicos, ha visto el mismo autor otro micrococo especial, al cual ha designado con el nombre de *lyssophyton*.

Finalmente, los interesantes trabajos realizados por Pasteur, Balestra, Lamaire, Laveran, Koch (tuberculosis), Martineau (bacteridea sifilitica), etc., vienen á confirmar que todo ese grupo de enfermedades, que en la nosografía médica se estudian bajo el titulo de *infecciosas* y *zimóticas*, reconocen por causa la existencia de los micro-organismos.

Si, pues, la experimentacion y observacion, l'evadas al último extremo de proligidad, han dado su fallo favorable á la doctrina del parasitismo, y los hechos, por otra parte, se pronuncian en pró de esta teoria, evidente é innegable es, que la opinion de Berthelot, Colin, Chaveau, y otros impugnadores de la escuela *parasitofila*, no puede en modo alguno sostenerse ante las ligeras objeciones del más débil razonamiento.

El parasitismo ha llegado á ser una verdad científica, y no una hipótesis gratuita; las infecciones son de naturaleza parasitaria, y la etiogénesis de los procesos

infecciosos está al alcance de los conocimientos médicos contemporáneos.

Sin embargo, hay que establecer algunos distingos: la noción del parasitismo nos evidencia desde luego la naturaleza de ciertos padecimientos, pero el estudio no es aún completo.

¿Cómo obran esos parásitos? En otros términos, ¿cuál es el mecanismo patogenésico que preside al desarrollo de esas enfermedades? ¿Obran ellos por acción mecánica, lo hacen por acción refleja, ó determinan esas acciones químicas que estudia la ciencia bajo el nombre de fermentaciones?

Hé aquí una cuestión envuelta en las sombras del misterio.

La teoría más antigua, y la que al parecer cuenta mayor número de adeptos desde que Bouillaud la formuló en términos precisos, es la de considerar los procesos infecciosos como fermentaciones internas. Para que la fermentación tenga lugar, se sabe es preciso exista un fermento y una materia fermentescible; mas como en el organismo vivo hay materias fermentescibles y los micrófitos y microzoarios, pueden obrar á título de fermento sobre dichas materias, ocasionando los fenómenos propios de esas reacciones químicas, claro se está que la infección puede ser una fermentación patológica.

El líquido sanguíneo, por su alcalinidad, temperatura, sustancias minerales y orgánicas que contiene (que según Pasteur son indispensables á la fermentación) y la masa de materias protéicas que arrastra, goza de propiedades abonadas para sufrir los cambios isoméricos que desarrollan los actos fermentativos; luego la fermentación de la sangre puede ser posible, como ha probado por algunos célebres experimentos el malogrado Claudio Bernard.

Los parásitos, por otra parte, en el desempeño de sus propiedades biológicas, se nutren, crecen y reprodu-

cen siempre que encuentran condiciones favorables á su vitalidad; y como la sangre es un medio conveniente por ser de naturaleza fermentescible, se desenvuelven en ella, viniendo á formar combinaciones nuevas, que son los productos de la fermentacion.

Además, en las fermentaciones hay produccion de calor y de gases y fenómenos de desdoblamiento, y en las infecciones observamos hechos análogos. La hipertermia que acompaña á estas enfermedades, el aumento de gases que existe en la sangre de los febricitantes, y ciertos depósitos de fibrina que aparecen en este líquido debidos al desdoblamiento de la plasmina, segun ha demostrado Denis de Commercý en un notable trabajo que publicó en 1859, son pruebas evidentes que inducen á creer que la teoría vitalista de las fermentaciones no es una aberracion de la inteligencia, ni una hipótesis quimérica, ni un delirio del pensamiento, como han pretendido el escaso número de sus impugnadores.

Es bien cierto que el asunto está todavía en litigio, y que la ciencia no ha dicho aún su última palabra sobre cuestion de tan vital interés; pero ella llegará á su término, que al fin la verdad se impone, y mucho más cuando es arrancada al mundo de los secretos con el poderoso talisman de la experimentacion.

Si la teoría del parasitismo ha salido del letárgico sueño á que la condenaron las escuelas escépticas y perezosas de la Medicina y ha llegado á formar cuerpo de doctrina en el actual período científico, gracias á las investigaciones emprendidas y á los trabajos prácticos realizados, dia llegará tambien en que se sepa de una manera cierta cuál es el fin que cumplen esos parásitos en el organismo vivo.

Poco importa que los anti-parasitistas se esfuercen en dirigir á esta doctrina los más rudos ataques, y en oponer razonamientos nacidos á la sombra de rancias preocupaciones, para apagar los fúlgidos destellos que

irradia la verdad científica, pues jamás podrán desvanecer los luminosos rayos del sol de la experiencia, representados por los trabajos de Hallier, Salisbury, Swayne, Britán, Williams, Pacini, Klob y otros mil adalides, que forman el hermoso florón de la escuela positivista.

La teoría del parasitismo ha pagado su tributo al periodo de las hipótesis, y al renacer hoy entre nosotros, reclama un honroso puesto en el campo de la ciencia, y una página en el libro de los descubrimientos.

Bien venida sea si llega á iluminar el oscuro antro que sirve de entrada al desconocido mundo de esos invisibles séres, y á evidenciarnos la naturaleza de esas enfermedades infecto-contagiosas, que por tanto tiempo ha torturado la inteligencia de los hombres pensadores.

Yo no diré que el parasitismo haya dado solución concluyente á esos misteriosos fenómenos característicos de los procesos infecciosos, ni defenderé en absoluto que estos se deban á una fermentación interna; pero siendo un hecho la existencia de los parásitos en la sangre, y habida razón de algunos experimentos, que tienden á comprobar la teoría de las fermentaciones, más vale dejarse llevar por las corrientes del progreso, que no respirar en la viciada atmósfera del escepticismo y anatematizar las valiosas adquisiciones de la ciencia.

Los acérrimos adversarios de la Patología animada nada conseguirán por esta vez. El pequeño óbolo, que cada sabio ha ido depositando en el platillo del progreso, ha inclinado el fiel de la balanza hácia la antigua doctrina del parasitismo, que cada día va ensanchando sus dominios y amenazando imponerse á la incredulidad de sus detractores.

Los que intenten amenguar su importancia, hiriéndola por el ridículo, han hecho su elocuente apología. Ella explica, de una manera satisfactoria, la incógnita por tanto tiempo buscada, y de tal modo la demuestra,

que si dicha teoría no existiera, como dice oportunamente mi querido Maestro el Dr. Rodriguez Mendez, era preciso inventarla, para tener algo que expresara lo que pregonan la razon y la experiencia.

## CAPÍTULO II.

### Estudios sobre la infeccion palúdica en particular.

En el capítulo anterior hemos dado una somera idea de algunos de nuestros conocimientos acerca de la naturaleza de las infecciones. De su estudio se desprende la unidad de miras y solidaridad de pareceres que existen entre casi todos los modernos observadores, al considerar como causa generadora de los procesos infecciosos, un ser vivo, animal ó vegetal, que da lugar en el organismo á ciertos fenómenos quimicos conocidos con el nombre de fermentaciones. Ahora nos proponemos, apoyados en aquellas ideas, manifestar lo más importante de lo que hoy se sabe relativo á la infeccion palúdica, cuyo estudio debe ocupar nuestra atencion especialmente.

El asunto de que vamos á tratar envuelve suma trascendencia por la índole especial de las cuestiones que entraña.

Son tantas las opiniones emitidas y tan numerosa la cohorte de sabios que han discutido sobre este tema, que desfalleceria el ánimo ciertamente si hubiésemos de penetrar en el intrincado laberinto de las controversias científicas.

La escuela médica, llevada de ese deseo naturalísimo de dar cumplida solucion á ciertos ocultos problemas, ha penetrado con pasmosa valentía en el campo de la inventiva; y sobre su movedizo suelo ha ido levantando los seculares cimientos del edificio científico.

En el pristino esbozo de la ciencia, y aún despues,

cuando el progreso llegó á reunir las dispersas luces que constituyeron el brillante foco del saber, andaban las inteligencias libres de toda traba, y el espíritu, destellando por doquiera las fulguraciones del pensamiento, giraba suelto en la esfera del idealismo, buscando en el inmenso campo de lo desconocido verdades con que ataviar el descarnado cuerpo de la ciencia.

Y es que nuestro espíritu se conmueve ante la oscuridad y ante la sombra, y cuando no encuentra la verdad que busca, cree en la verdad que sueña, porque la verdad es savia que vivifica el pensamiento, destello de la luz divina y antítesis completa del mundo de las tinieblas.

Por eso las hipótesis, bellas creaciones del humano ingenio, han formado el armazon científico de los conocimientos médicos. Ellas han llevado al ánimo la noción de ciertas doctrinas que han vivido en la conciencia de todos, hasta que la sabia experiencia, fundiéndolas en el hornillo de su laboratorio, ha emitido su inexorable fallo, aceptando unas y borrando otras del libro monumental de las verdades.

De aquí que el estudio del paludismo, lo mismo que otros muchos, haya sido objeto de las más extrañas versiones, y que su naturaleza, oculta por el tupido velo del misterio, haya dado márgen á esa infinidad de teorías, como ocurre siempre que la razon desenfrenada se entrega á las delirantes concepciones del más puro idealismo.

La compilacion de las doctrinas sobre la esencia del agente palúdico entraña verdadera importancia histórica y se remonta hasta los tiempos en que las conciencias, entregadas al politeísmo, dieron vida en el pensamiento y entrada en el corazón á las extravagantes creaciones de la mitología.

La monstruosa serpiente Pyton, muerta por Apolo, y la hidra de los lagos, despedazada por Hércules, son seguramente alegorías poéticas que expresan, con el

sello especial de la época, ese principio maléfico que se desarrolla en el seno de las aguas.

Estas utopías sólo eran concebibles entre aquellos cuyas inteligencias vagaban por la sombra de la ignorancia, atribuyendo todas las enfermedades á la cólera de los Dioses.

Varron, ménos poético y por lo mismo más aproximado á la verdad, sostuvo que este agente consistía en una multitud de insectos invisibles, que vivían en el aire, aserto que encontró eco en Columella, Paladio y Vitrubio, hasta que Paracelso, haciendo intervenir en la produccion de las enfermedades la extraña influencia de los astros, dijo que varias posiciones de Saturno eran la causa del envenenamiento palúdico.

Francisco Le Bœ Sylvio, en abierta oposicion con las ideas sustentadas por su predecesor, creíalo dependiente de una mezcla de vapores sulfurosos y salinos que conculaban la sangre; y los humoristas, tomando cartas en el asunto, decían que se debía á la putrefacion del líquido sanguíneo, originada por el calor y humedad de los lugares pantanosos.

Hoffman la atribuía á la falta de elasticidad del aire por exceso de vapor acuoso, y Rigault pensó con fundamento que el vehículo del agente paludiano debía ser el vapor de agua.

Boussingault, analizando el aire de los pantanos, encontró una sustancia vegetal albuminosa, que daba un precipitado rojo por el nitrato de plata, cuyo análisis comprobaron Vauquelin, Lisle, Becchi y otros reputados químicos.

Entre las teorías modernas, figura la etiogenia por agentes físicos y Pallás, Bellingieri, Durand de Lunel, etc., sostienen que la infeccion palúdica es producida por un estado eléctrico de la sangre. Segun ellos, una vez absorbido el miasma, si pertenece al reino vegetal, produce gases de reaccion ácida, y por consiguiente, segun las leyes electro-químicas, electricidad negativa,

que Thouvenel ha reconocido en la atmósfera palúdica; mas si es de naturaleza animal, desprende productos amoniacales y con ellos electricidad positiva.

Los trabajos de Scoutetten han demostrado lo inverosímil de esta hipótesis por lo difícil que es determinar el estado eléctrico de la sangre. Empero, para dejar probado que semejante teoría es inadmisibile, basta observar que las modificaciones eléctricas, barométricas, higrométricas y aún termométricas de la atmósfera, si bien influyen en la cantidad de los efluvios cuando reinan en puntos no pantanosos, jamás producen el paludismo.

Bonnafont, en contra de los que creen que las diversas formas del paludismo dependen de las vicisitudes atmosféricas, piensa que todas las epidemias, cualquiera que sean sus caracteres, son el resultado de causas que nacen en el suelo y en él se elaboran. Para que un pantano sea nocivo es preciso que se evapore el agua bajo una temperatura dada y que las materias orgánicas que contiene se descompongan bajo la acción de un calor, ni muy débil ni muy enérgico, pues en el primer caso se descomponen lenta é incompletamente y los miasmas quedan bajos y no producen la enfermedad; y en el segundo las materias pútridas se modifican con tal rapidez que los miasmas llegan pronto á las capas superiores de la atmósfera.

Esta opinion concuerda perfectamente con lo que se sabe sobre las épocas y horas en que los pantanos son más ó menos temibles, pero es poco determinante.

Otros han atribuido la infeccion palúdica á las emanaciones gaseosas que proceden de los focos pantanosos y en particular al gas de los pantanos; mas estas suposiciones son puramente gratuitas, pues dichos gases se respiran en los laboratorios químicos sin ocasionar la infeccion de que se trata.

Bouchardat invoca la existencia de un veneno particular, producido por una de las especies de animales

microscópicos que origina la fermentacion de los pantanos, el cual absorbido por el vapor acuoso é inhalado por los pulmones, engendraria la enfermedad palúdica.

Boudin, por el contrario, cree que ciertas plantas son las que determinan efectos morbificos en el organismo, ya por los gases deletéreos que exhalan, ya por los aceites esenciales y principios volátiles que arrastran.

Posteriormente Gigot y Suard demostraron que el aire de los pantanos encerraba un infinito número de seres invisibles, y Pasteur y Gauttier, ayudados del microscopio, sostuvieron la legitimidad de este hecho, manifestando que aquellos organismos eran verdaderos fermentos, análogos á los de la levadura de cerveza y á los vibriones de la fermentacion butirica.

Pasteur dijo además que, cuando el medio es ácido, se desarrollan fermentos vegetales, como el *penicillium*, *aspergillus*, *mucor*, *criptococcus*, etc., y cuando es neutro ó alcalino, son substituidas las especies vegetales por vibriones, bacterias, etc.

Balestra descubrió una pequeñísima alga, parecida al *cactus peruvianus*, la cual puesta en contacto con la quinina detenia su desarrollo y propagacion; por lo que pensaba que la malaria se debia á este vegetal desarrollado en las aguas estancadas.

El americano Salisbury fué un poco más allá. Examinando los productos excretados por los sujetos afectados de fiebres palúdicas, encontró siempre esporos pertenecientes á un alga del género *palmella*, ó sean células en forma de cámara clara, sin protoplasma, á las que denominó *gemiasma* (miasma de la tierra). El agente infeccioso de las fiebres intermitentes es para el profesor de la Universidad de Ohio el esporo de las *palme-llas*, pues aunque ha encontrado en la orina de ciertos enfermos otros vejetales microscópicos, como el *torula*, *penicillium*, *aspergillus*, etc., no les ha concedido impor-

tancia alguna por lo inconstantes que son en manifestarse.

El Sr. Salisbury, queriendo comprobar los hechos, hizo algunos estudios experimentales, y cultivando sus *palmellas*, se expuso á la influencia de su acción con objeto de contraer la fiebre periódica. Los resultados que obtuvo fueron del todo satisfactorios.

Wod ha puesto en duda estos hechos y, en unión del Sr. Leidy, ha negado la doctrina de Salisbury, diciendo que las *palmellas* pueden vivir perfectamente en disoluciones concentradas de sulfato quínico, lo que no ocurriría si fuesen los parásitos productores de la infección malarica.

Otros autores han hecho estudios sobre el particular, y cada cual dentro del campo de la experimentación ha obtenido resultados diferentes.

Mitchell dice que la malaria es de naturaleza *fungóide*. Por medio de un aspirador ha recogido esporulos pertenecientes sobre todo á los *basidiósporos*, *himenomicetes* y *gasteromicetes*.

Masey describe un esporo, que denomina *mucedinea aërea*.

Hallier observa una especie de *oscilarinea*, organismos vermiformes de movimientos vivos, y abundantes en el limo de los pantanos. Esta *oscilarinea* es muy parecida al parásito que Laveran ha estudiado recientemente y de cuyo asunto nos ocuparemos por extenso.

Lanzi y Terrigi han hallado granulaciones pigmentarias en el hígado y bazo de los individuos muertos de caquexia palúdica, y cultivando dichas granulaciones, obtuvieron una vegetación comparable á los zooglea, que han bautizado con el nombre de *Bacteridium brunneum*.

Los trabajos de Tommasi-Crudelli confirman los que practicó Klebs en el campo romano, con objeto de probar si en los sitios pantanosos se encontraban siempre unos mismos organismos, y si ellos por sí solos produ-

cian la intoxicacion palúdica. Estos autores han reconocido la presencia de un *schizomiceto* especial, al que dieron el nombre de *bacillus malarice*, que se manifiesta bajo el aspecto de numerosos esporos filamentosos, que despues se dividen y articulan para dar origen en su interior á otros pequeños corpúsculos de la misma naturaleza.

Ultimamente, los experimentos y observaciones de Laveran vienen á comprobar la naturaleza parasitaria de la infeccion palúdica con el descubrimiento de un microzoario especial visto por él, que no se parece á ninguno de los indicados anteriormente, excepcion hecha de la *oscilarinea* de Hallier, con la que ofrece alguna semejanza.

Con objeto de hacer este estudio, á la par que conciso lo más completo posible, nos detendremos un tanto en este asunto, siquiera sea por la novedad que encierra y por la importancia de las cuestiones que comprende.

Siguiendo al autor citado, tomaremos de su libro los puntos más interesantes y pertinentes al objeto, á fin de esclarecer los hechos y demostrar con un dato más, ya que no la identidad del parásito generador del paludismo, al ménos su naturaleza parasitaria, que es la cuestion sobre que divergen las opiniones del mundo médico.

Oigamos á Laveran.

La presencia en la sangre, dice, de elementos pigmentados, que han sido considerados hasta aqui como leucocitos melaníferos, constituye la lesion más constante y característica del paludismo. Estos elementos pigmentados circulan con la sangre y por tanto se les puede encontrar en todos los tejidos vasculares, por más que presentan marcada predileccion por ciertos órganos.

En los individuos muertos de fiebre perniciosa, los elementos pigmentados existen en gran número en la

sangre del hígado, bazo, cerebro y médula espinal, dando á los primeros un color apizarrado, descrito por todos los autores, y á los segundos una coloracion violácea semejante.

Se ha dicho que los elementos pigmentados, hallados en el cadáver, se deben á la destruccion rápida que los hematies sufren durante los paroxismos febriles; pero se encuentran algunas veces cuerpos alargados, filamentosos en sus extremidades y pigmentados en la parte media, mientras que los elementos pigmentados procedentes del cadáver ofrecen una forma más ó ménos esférica.

Cuando los cadáveres han experimentado un principio de putrefaccion, las granulaciones pigmentarias se presentan frecuentemente bajo el aspecto de una masa negra. El pigmento puede tambien quedar libre á causa de la desorganizacion de los elementos que le encierran.

Dando algunos cortes sobre las circunvoluciones cerebrales préviamente coloreadas por el carmin, se observa que los capilares contienen un gran número de granos de pigmento redondeados, iguales entre sí, que forman un punteado de color negro, simétricamente extendido por su superficie. Estos granos de pigmento están libres en el interior de los vasos y no son coloreados por el carmin.

Los capilares del bulbo y de la médula presentan el mismo aspecto que los del cerebro, indicándose por una série de puntos negros, que aparecen ya diseminados ó reunidos en masas más ó ménos voluminosas.

Si la pigmentacion es más frecuente en la sustancia gris de los centros nerviosos que en la blanca, depende únicamente del escaso número de capilares que serpean por esta última.

Ese punteado negro, marcado por el trayecto de los capilares del cerebro y de la médula en los individuos muertos de fiebre perniciosa, no se observa en ninguna



otra enfermedad; y los granos de pigmento que le forman se parecen poco al pigmento sanguíneo depositado en los vasos.

Los capilares de los pulmones, riñones, músculos y huesos, ofrecen los mismos elementos pigmentados que el hígado, bazo y centros nerviosos; pero generalmente en menor número.

En los pulmones se hallan dispuestos de trecho en trecho en el interior de los capilares, que serpean por las paredes inter-alveolares, y á veces se les ha visto dentro de los mismos alvéolos mezclados con sangre derramada de las paredes de éstos.

En los riñones se encuentran principalmente en los glomérulos de Malpigio; y en los capilares de la médula de los huesos, se les vé algunas veces en tan considerable número como en el hígado y en el bazo.

Los capilares de los músculos y el corazón también contienen mayor ó menor cantidad de dichos elementos.

Fuera de los cuerpos pigmentados, que se observan en la sangre, no existe ninguna otra lesión constante en los individuos muertos de fiebre palúdica, pudiendo decirse que el hígado, riñones, cerebro, médula, músculos, etc., se encuentran completamente sanos en la gran mayoría de los casos.

En cuanto al reblandecimiento del bazo, es probablemente debido al gran número de elementos pigmentados que en él se encuentran.

Los individuos, que mueren de caquexia palúdica, presentan los mismos elementos que los que sucumben á causa de los accidentes perniciosos; con la diferencia de que en aquellos se encuentran en menor número y en vez de hallarse diseminados por todos los órganos y tejidos de la economía, se ven generalmente localizados en los vasos del hígado y del bazo, dando lugar con su presencia á lesiones inflamatorias de estas vísceras.

En este periodo de la enfermedad es cuando apare-

cen esas cirrosis hipertróficas de la glándula esplénica, que tan enormes dimensiones adquiere en ciertos individuos, particularmente en aquellos que han estado por largo tiempo bajo la influencia de la endemia, y que han tomado escasa cantidad de sulfato de quinina.

Las lesiones que ofrece el hígado son las de la cirrosis atrófica unas veces, y las de la cirrosis hipertrófica otras. El riñon presenta más constantemente las propias de la nefritis crónica mixta.

Los pulmones presentan en ciertos casos las alteraciones de la cirrosis parcial, y una especie de pneumonia crónica, fraguada por la transformación del endotelio alveolar en epitelium de células cilíndricas, desarrolladas al nivel de las partes enfermas.

Estas inflamaciones son ciertamente muy interesantes por sí mismas porque constituyen lesiones secundarias consecutivas á las repetidas congestiones que el paludismo determina en los diferentes órganos; pero las alteraciones, que acompañan á la accesión palúdica, ofrecen ménos importancia que las subsiguientes á los accesos febriles, siquiera sea por su inestabilidad.

Por estos datos anatomo-patológicos, puede apreciarse el importante papel que los elementos pigmentados juegan en las afecciones palúdicas; ahora vamos á entrar en el estudio microscópico de dichos elementos, describiendo siquiera sea á la ligera sus principales caractéres.

Laveran ha observado en la sangre, además de los leucocitos melaníferos y de los gránulos pigmentados de Frerichs, tres clases diferentes de organismos pigmentados, los que en su concepto son la causa productora de los enfermedades palúdicas.

Aunque piensa que son faces distintas que ofrece un solo sér durante el periodo de su desarrollo, ello es que se diferencian notablemente entre sí, por lo que vamos á estudiarlos como él hace, con los nombres de cuerpos números 1, 2 y 3, tomando la descripción de su

monografía (1) y del trabajo presentado con posterioridad á la Sociedad médica de los hospitales de Paris en la sesion del 28 de Abril de 1882.

Los *cuerpos núm. 1* son elementos cilindricos alargados, más ó ménos filamentosos en sus extremidades, ora encorvados por sus extremos en forma de media luna, ora unidos entre sí por un delgado filamento; tienen de 8 á 9 m. m. de longitud y 3 de espesor en su parte media. Sus contornos están indicados por una línea muy fina, y son transparentes, incoloros, á excepcion de su parte media, que presenta una mancha oscura constituida por una série de inmóviles granulaciones pigmentarias, redondeadas, de color negro ó rojo oscuro sombreado. Los granos de pigmento afectan frecuentemente una disposicion regular, presentándose bajo la forma de corona.

En las preparaciones de sangre tratadas por el ácido ósmico (solucion á  $\frac{1}{300}$ ), y conservadas en la glicerina picro-carminada, se observa que estos cuerpos presentan un doble contorno y que la parte central ofrece un tinte rosa mucho más pálido que el que se observa en los leucocitos de la misma preparacion.

Estos cuerpos no parecen dotados de movimientos, y cuando cambian de forma lo hacen muy lentamente.

Los *cuerpos núm. 2* presentan varios aspectos, segun que se estudien en estado de reposo ó de movimiento. En el primer caso son esféricos, transparentes, de finos contornos y miden un diámetro de 6 m. m. en su parte media y algunas veces más, pudiendo variar entre 1 m. m. y el de un hematies. Están rodeados por un collarito de gránulos pigmentados, redondos, iguales entre sí, y dispuestos en forma de corona, presentando un color negro ó rojo oscuro.

---

(1) *Nature parasitaire des accidents de l'impaludisme. — Description d'un nouveau parasite trouvé dans le sang des malades atteints de fièvre palustre*, Paris, 1881.

En estado de movimiento, se perciben á su alrededor filamentos de doble contorno, muy finos, transparentes, por lo cual sólo se notan al moverse, que están animados de movimientos rápidos en todos sentidos, y cuyos filamentos se hallan fijos al interior de los cuerpos esféricos; su extremidad libre se halla un poco abultada.

Dichos filamentos, en número de tres á cuatro, se hallan dispuestos muchas veces de una manera simétrica al rededor de los cuerpos pigmentados, y otras agrupados á un solo lado. Cuando se agitan espontáneamente, imprimen á los hematies variados movimientos, como asimismo á los cuerpos esféricos en que se implantan. Desprendidos del corpúsculo, se hacen libres estos filamentos y siguen moviéndose en el líquido sanguíneo.

Los cuerpos más pequeños se unen con frecuencia á los eritrocitos, los cuales se excavan en el punto de contacto y se hacen muy transparentes.

Las granulaciones pigmentarias, que existen en el interior de estos cuerpos, están también animadas de movimientos vivos unas veces, y otras permanecen inmóviles. En algunas ocasiones se encuentran en la sangre cuerpos esféricos, más grandes que los del número 2, en cuyo interior se distinguen las granulaciones pigmentarias animadas de movimientos parecidos á los brownianos.

En conjunto, todos los *cuerpos núm. 2* gozan de manifiestos movimientos amiboideos.

Por último, los *cuerpos núm. 2*, cuando se ha tratado la sangre por el ácido ósmico, presentan un doble contorno y una parte central teñida de color rosa débil, mientras que los leucocitos se colorean en rosa subido.

Los *cuerpos núm. 3* tienen una forma esférica, pero pueden sufrir varias trasformaciones. Son ligeramente granulosos, inmóviles, y no presentan filamentos periféricos. Su diámetro es superior al de los cuerpos

número 2, llegando á 8 ó 10 m. m. En su interior se perciben las granulaciones pigmentarias cuyos gránulos, dispuestos sin orden aparente, son redondeados y ofrecen un color rojo oscuro. Estos cuerpos carecen de núcleo. No se colorean por el carmin, ó por lo ménos se colorean mucho menos que los leucocitos.

En la sangre procedente de enfermos atacados de fiebre palúdica, se encuentran tambien en ciertos casos unos pequeños cuerpos brillantes, redondeados, móviles, sin caractéres específicos, y granos de pigmento libres, de un color rojo bajo, ó azul claro.

Los cuerpos núm. 1, 2, y 3, no se observan más que en la sangre de los enfermos que padecen afecciones palúdicas, segun ha podido verse por las distintas preparaciones ensayadas.

Estos cuerpos se observan en los palúdicos con un aumento de 400 á 500 diámetros, y si bien á veces, al comienzo del exámen, están quietos en virtud del enfriamiento, á los 20 minutos vuelven á moverse. Los ha encontrado Laveran 184 veces en 228 casos, correspondiendo casi todos los hechos negativos al principio de las investigaciones, cuando aun no tenia bastante práctica. Son muy numerosos antes y durante el acceso febril; pero despues son muy raros, y cesan cuando la apirexia es muy larga y despues de la medicacion quínica. En la caquexia palúdica solo los hay en los capilares del hígado y del bazo. En el periodo apirético únicamente existen los cuerpos núm. 3 y los leucocitos melaníferos. En ninguna otra enfermedad se encuentran.

La identidad que estos cuerpos ofrecen entre sí es casi evidente. Su desarrollo gradual hace que aparezcan algo diferentes en sus aspectos, pero no son más que fases distintas de la evolucion del agente parasitario. La transformacion de los cuerpos núm. 2 en cuerpos número 3 no deja lugar á dudas, pues se ha visto por el microscopio. La de cuerpos núm. 1 en núm. 2 es solo

sospechable. Estos últimos, provistos de sus filamentos móviles, representan probablemente el parásito en estado de desarrollo completo.

En cuanto á los cuerpos núm. 3 parecen ser los cadáveres de los elementos parasitarios, y su semejanza con los gránulos de pigmento, que se encuentran en los órganos de los individuos muertos á consecuencia de la malaria, no parece dudosa.

En vista de esto, puede afirmarse que los cuerpos descritos anteriormente provienen de la sangre, y que su naturaleza parasitaria evita la confusion con los elementos de la sangre normal más ó ménos alterados. En efecto, los cuerpos núm. 2, con sus filamentos periféricos móviles y sus granos de pigmento dispuestos en corona, no se asemejan á ninguno de los elementos sanguíneos. Los granos negros de pigmento no son en modo alguno confundibles con el estado granuloso de los leucocitos, y las ondulaciones rápidas y vivas de los filamentos periféricos tampoco se parecen á los movimientos amiboideos de aquellos glóbulos. Además, su diámetro es más pequeño, presentan un doble contorno, y el carmin solo les dá un color de rosa pálido.

Los hematies simulan algunas veces la misma forma que los cuerpos núm. 1; pero esta semejanza es más aparente que real, porque los primeros son discoideos, mientras que los segundos son más ó ménos cilindricos, filamentosos é incurvados en sus extremidades, y presentan gránulos de pigmento, al paso que los glóbulos rojos jamás ofrecen estos aspectos.

Los cuerpos núm. 3 tienen algunos puntos de contacto con los leucocitos cargados de granulaciones pigmentarias; su forma y dimensiones son, sobre poco más ó ménos, las mismas. Sin embargo, tambien se diferencian por algunos caracteres distintivos. Los granos de pigmento están dispuestos de una manera regular, son iguales entre sí, redondeados, y no ofrecen núcleo en su interior. Dadas, pues, estas diferencias capitales, no hay

inconveniente en asegurar que estos cuerpos son de naturaleza parasitaria.

Ahora bien ¿pertenece este parásito al reino animal ó es procedente del reino vegetal? Contestando á esta pregunta, debo decir que, atendida la rapidez de los movimientos, al volúmen, al doble contorno y su existencia en un medio alcalino, cual es la sangre, evidencia desde luego su naturaleza animal, no teniendo nada que ver en su origen con los hematies. Además, la acción tóxica, que el sulfato de quinina ejerce sobre él, es también otra prueba de su animalidad; pues se sabe que basta añadir un poco de quinina á una infusión vegetal para detener el desarrollo de los infusorios en este líquido, mientras que los hongos viven perfectamente en disoluciones de esta sal. Sin embargo, debo advertir que siendo los cuerpos núm. 1 y 2 bolsas quísticas que contienen el gérmen del parásito y desprendiéndose de ellas éste en forma de filamento y siendo libre en el estado adulto, por lo cual mueren en las soluciones quínicas, los gérmenes que se hallan protegidos resisten más, lo cual pudiera explicarnos las recidivas. Por otra parte, cree que el parásito corresponde á los infusorios.

Los filamentos móviles de los cuerpos núm. 2 ofrecen una gran analogía con las *oscilarineas*. Varios observadores, y entre ellos Hallier (de Jena), que admiten la existencia de ciertos animalículos en la sangre de los enfermos atacados de fiebres palúdicas, han dado mucha importancia á las oscilarias en la patogenia del paludismo.

Así, pues, el parásito, que queda descrito, es un hematozoario, que pertenece á la especie de las *oscilarias*, el cual debe distinguirse con el nombre de *Oscilaria malarie*.

Reasumiendo todo lo expuesto anteriormente, termina el autor su interesante trabajo con las conclusiones siguientes:

- 1.<sup>a</sup> En la sangre de los sujetos afectos de paludis-

mo, cuando ménos en los vasos del hígado y del bazo, existen elementos parasitarios pigmentados, que se presentan bajo tres aspectos principales. Su existencia hace preveer la aparicion de padecimientos palúdicos.

2.<sup>a</sup> Estos elementos no representan más que tres distintas fases del desarrollo de un mismo parásito, que vivè en un estado de aglomeracion ó de enquistamiento durante un periodo de su existencia.

3.<sup>a</sup> Los parásitos pigmentados hallados en la sangre desaparecen bajo la accion del sulfato de quinina.

4.<sup>a</sup> Estos parásitos son de la misma naturaleza que los cuerpos pigmentados que existen en los vasos sanguíneos de los sujetos muertos de fiebres perniciosas, y que han sido descritos hasta ahora como leucocitos melaníferos, no encontrándose en ninguna otra enfermedad.

5.<sup>a</sup> Los elementos parasitarios de la sangre son la causa de los accidentes del paludismo; su abundancia está en relacion con la gravedad de los accidentes, siendo más numerosos al principio de la fiebre palúdica.

6.<sup>a</sup> El paludismo debe considerarse, desde ahora, como una enfermedad parasitaria.

Hé aquí en extracto el estudio que ha hecho Laveran acerca de la infeccion palúdica y de la causa que la origina, añadiendo, que desconoce el punto de ingreso en el organismo y que no ha podido inocularla á los animales.

Para este autor el paludismo es una enfermedad parasitaria de la sangre, como la triquinosis es de los músculos y la sarna de la piel; pero no admite que los parásitos desarrollen actos fermentativos en el organismo, sino que obran por accion de presencia únicamente.

A penas hubo terminado la lectura de la Memoria de Laveran en el mencionado cuerpo científico, Laboulbène recuerda que Klebs y Tommasi-Crudelli obtuvieron siempre megalosplenía en los roedores, inoculando las

bacterias que han descrito. Como el polimorfismo observado por Laveran es un hecho insólito, juzga que debe recurrirse á las culturas para establecer su naturaleza. Acerca de si es vegetal ó animal, dice que los vegetales resisten á la potasa cáustica, y que por otra parte los filamentos del parásito adulto se parecen mucho á los que presentan ciertas equisetáceas. Le parece muy discutible la opinion de Richard, de que voy á ocuparme muy pronto, relativa á que los quistes se formen á espensas de los hematies, y pregunta: ¿quedan gérmenes en la sangre durante el período de apirexia, ó, como en la fiebre de recaídas, aparecen un poco antes del acaso?

Dujardin-Beaumetz interroga si hay alguna relacion entre el *Oscilaria malarie* de Laveran y los organismos que se encuentran en la superficie de los pantanos.

Laveran contesta: que el *Baccillus malarie* de Klebs y Tommasi-Crudelli no es el que él ha descrito, creyendo, á más, que nunca han podido producir accidentes palúdicos en los animales sometidos á la experimentacion; que hoy, modificando sus primitivas ideas, no cree sea una oscilaria sino un organismo animal, complejo, de difícil cultivo y asimilable á los protistas; que sus gérmenes se encuentran sin duda en el agua de los pantanos y que el hombre los recibe en el agua de bebida; que si Richard ha visto un desarrollo diferente, en cambio el aspecto es igual; que fuera de los accesos solo se encuentran estos organismos en corto número y en estado cadavérico; y que en la superficie de los pantanos ha encontrado filamentos análogos, pero no formas iguales á las del cuerpo núm. 2.

He hablado incidentalmente de Richard, médico que dice haber visto, en los enfermos palúdicos del hospital de Philippeville, el microbio descrito por Laveran. Daré algunas noticias acerca de sus estudios relatados en la Academia de Medicina de París, sesión del 20 de Febrero de este año

Richard asegura que este parásito tiene una residencia especial, el glóbulo rojo, en el que se desarrolla como el parásito de la lenteja en la semilla. Del eritrocito sale cuando llega al estado perfecto. Si se examina la sangre de un enfermo durante la fiebre, se ven hematies con una pequeña mancha clara, perfectamente redonda, estando por lo demás completamente normales. En otros glóbulos está más avanzada la evolución del microbio: aumenta la mancha y aparece rodeada por pequeñas granulaciones negras, á manera del engaste que rodea á una piedra preciosa; alrededor de ellas la hemoglobina, bien caracterizada por su color amarillo verdoso, forma un anillo que se va adelgazando á medida que el parásito aumenta de volúmen. Llega un momento en que solo queda un estrecho márgen decolorado, desaparece la hemoglobina, el glóbulo entero está reducido á la *cáscara*, ocupándolo por completo el parásito. Resulta un elemento circular, casi con las dimensiones del hematies y que tiene un elegante collar de gránulos negros, collar que es el microbio en su estado perfecto y que posee una ó muchas prolongaciones muy delgadas, de 25 m. m. y más de largo, pero que no son visibles de este modo. Este es el cuerpo núm. 2 de Laveran. En este instante, el parásito perfora la membrana que lo contiene y queda libre en el plasma sanguíneo. Asegura Richard haberlo visto casi del todo fuera de la cavidad, que queda suspendida de uno de sus lados, constituyendo un círculo sumamente pálido y que se ve con gran trabajo.

Otras veces, únicamente los filamentos son los que atraviesan la cubierta, continuando encerrado el cuerpo del parásito. En uno y otro caso, se le ve entrar en movimiento y agitarse de una manera violenta, á la manera de un látigo sacudido fuertemente. Azotan con energía los glóbulos inmediatos en sus evoluciones; algunas veces ocurre que su extremidad libre, ligeramente hinchada, queda presa en una malla de reticulum fi-

brinoso, y entonces el que oscila es el cuerpo del parásito, á la par que el filamento se mueve con una rapidez creciente, como si se tratase de desprenderse. Al cabo de una hora, algunas veces ménos, rara vez más, cesa el movimiento y solo queda el cadáver del parásito.

Los glóbulos rojos *parasitíferos* poco á poco se extienden, se deforman; deshácese el collarito pigmentario, y resta una de esas masas grises, que alguna vez contienen granulaciones negras, que han sido vistas por varios observadores, Kelsch por ejemplo. Una vez libres las granulaciones pigmentarias, son rápidamente presas por los leucocitos que de ellas se impregnan. No es, por tanto, el leucocito melanífero otra cosa que un epifenómeno del proceso palúdico, siendo el glóbulo rojo el asiento de la lesion primordial, de la lesion esencial.

Dice tambien Richard que ha encontrado, pero siempre en antiguos enfermos de paludismo, otros cuerpos prolongados, ovales ó en forma de media luna y que tienen la longitud del diámetro de un hematies (cuerpo núm. 1, de Laveran). Opina que son glóbulos rojos parasitíferos, que han quedado atascados durante algunas horas en los capilares, que atraviesan penosamente, y que han conservado esta actitud forzada. Estos parásitos están detenidos en su desarrollo, porque nunca se les ve entrar en vibracion.

Como se ve, Richard confirma los hechos más importantes de los trabajos de Laveran, quien á su vez se propone continuar sus interesantes investigaciones. Es indudable que la experimentacion del médico de Philippeville va más allá que la del mismo Laveran, pues no solo llega á encontrar el microbio, sino que determina, con gran exactitud, su residencia y su evolucion. Tienen, pues, estos descubrimientos una excepcional importancia, y hacen más y más sólida la idea del parasitismo en esta enfermedad.

No importa que resulten divergencias en la causa, mejor dicho en los caracteres del parásito. De esto no

puede en modo alguno deducirse la no existencia del microbio, pues sería ilógico negarlos todos por el mero hecho de ser varios. Puede ocurrir que varios de los trabajos precedentes, sobre todo los de Klebs y Tommasi-Crudelli, y los de Laveran y Richard, sean exactos y hoy, en buena ciencia, no debe dudarse de ellos. Más racional sería decir tal vez que al proteo clínico corresponde un proteo etiológico. ¿Por qué no admitir varios agentes capaces de despertar esa pléyade de alteraciones, que tienen algo de comun y no poco de divergentes, que se encierran bajo el nombre de paludismo? Tal vez sea esto ir léjos en el análisis; pero todos estamos contestes en admitir que, desde la puerta de ingreso y desde el período de incubacion hasta la terminacion natural ó la llevada á cabo por los medicamentos, hay un verdadero caos de formas, duracion, lesiones, gravedad, etc., que incitan á pensar en que la causa es variada, ya que no pueden explicarse por las condiciones puramente individuales ú orgánicas las diferencias que se observan. Regiones hay, y aun épocas, en que la perniciosidad es el carácter comun; en otras todos los accidentes son francos y leales y cesan casi por sí mismo, no siempre, como equivocadamente dijo há poco un médico español, hablando del modo de pensar del Dr. Rodríguez Mendez; á las veces la caquexia es el hecho ordinario; en unos casos megalosplenía; en otros, no, etcétera. ¿Por qué no admitir varias causas para estos varios efectos?

Sea como quiera, y en tanto que se resuelve el problema por completo hay que decir, con Hallopeau, que basta la demostracion de la existencia del parásito en todos los casos de paludismo para fijar su papel etiológico.

Hay que insistir en ello. La naturaleza parasitaria de la malaria es cuestion resuelta en principio, y sobradamente probada por la observacion y la experiencia.

Podrá ser que aun no se haya dado en el blanco res-

pecto al parásito generador, porque en los pantanos y su atmósfera, y en comarcas y sitios análogos, no existe solo un elemento francamente visible, sino que son muchos los cuerpos allí desarrollados para involucrar fácilmente á los más escrupulosos observadores; mas porque se reconozcan estas dificultades, no se van á invalidar los descubrimientos adquiridos y á negar rotundamente el hecho científico demostrado.

Tengamos un poco de calma. Si la noción del parasitismo es indiscutible, esperemos que los hechos se multipliquen, que no es el asunto de resolución tan fácil.

La botánica criptogámica y aun la zoología microscópica se encuentran en su período embrionario, y de su difuso estudio dependen indudablemente las distintas opiniones emitidas acerca del parásito que engendra los accidentes palúdicos, y de otros demostrados ó en vías de demostración.

Los que han opuesto, entre otras razones baladies, la de que los parásitos no tienen puerta de entrada en el organismo vivo, olvidan lamentablemente que en las mucosas pueden existir ligeras erosiones y pequeñas soluciones de continuidad por donde fácilmente se introduzcan los esporos, á pesar del epitelio que las recubre, y que tan refractario se muestra, segun ellos, á dejarles accesible paso.

Olvidan tambien, que en el intestino existen boquillas absorbentes que se encargan de la absorcion de las grasas, y que, por donde penetran las células grasientas, caben perfectamente esos corpúsculos microscópicos.

Del mismo modo ofuscados, no recuerdan que los estomas de los vasos dan paso á los leucocitos de la sangre, segun ha demostrado Cohnheim por evidentes experimentos, y si la diapédesis es un hecho, mucho más debe serlo la penetración de esos gérmenes invisibles.

Por lo tanto, esas objeciones no tienen fundamento

alguno puesto que se apoyan en razones problemáticas.

¿Existe el parásito en la sangre? Pues existe el parasitismo.

¿Está dentro del organismo? Pues ha entrado por alguna parte; toda vez que por negar este hecho real, no vamos á caer en la utópica teoría de la exponteparidad ó generacion expontánea.

Convengamos, pues, en que los parasitófilos tienen razon, y congratulémonos de que con sus heróicos esfuerzos hayan alejado del hermoso cielo de la ciencia todas las nubes que apagaban el delicado matiz de sus colores, y las fulguraciones luminosas de sus astros.

### CAPÍTULO III.

De otras cuestiones referentes á la infeccion palúdica.

Ya que hemos hecho confesion de fé sobre nuestro credo científico, admitiendo la naturaleza parasitaria del paludismo, vamos á decir dos palabras respecto á la patogenia de las infecciones, punto oscurecido aún por las nieblas de la duda; pero tal vez fácil de esclarecer, cuando el criterio experimental derrame su potente luz sobre el nebuloso campo de las evoluciones patológicas.

Comprendemos que es dificilísimo interpretar estos hechos en el estado actual de nuestros conocimientos, y que todo cuanto sobre el particular se ha dicho es puramente hipotético; mas existen algunas pruebas que intentan dar solucion al problema, y esto basta para que abordemos la cuestion, siquiera sea con el fin de armonizar el estudio que venimos haciendo acerca del proceso infeccioso.

Si hubiésemos de hacer historia sobre todas las teorías conocidas para explicar la patogenia de la fiebre, sin duda que se llenarían algunas páginas; pero care-

ciendo de conocimientos para estudio tan extenso y no entrando en nuestro ánimo la pretenciosa idea de convertir estos apuntes en obra didáctica, nos concretaremos á decir cuatro palabras sobre este asunto, pues es prudente sellar el labio cuando la inteligencia no tiene poderes para entrar en las luchas científicas.

Las teorías contemporáneas, que más seriamente han ocupado la atención del mundo médico y sobre las cuales, á falta de otras, habría que fundar la patogenia de los procesos infecciosos, son las teorías nerviosas.

Los defensores de tales doctrinas piensan que el sistema nervioso es el protagonista de la escena patológica, en contra de los humoristas que ningun papel conceden á dicho sistema en el desarrollo de la fiebre.

Dos son las interpretaciones principales que se han dado á las acciones nerviosas: para unos, la influencia de los nervios vaso-motores es la responsable de los fenómenos febriles; para otros, la existencia de centros nerviosos caloríficos encargados de la regularización del calor orgánico.

Los primeros sostienen que la contracción y relajación de los capilares, realizadas mediante la excitación del agente pirogénico sobre el sistema nervioso vegetativo, es el mecanismo que preside al desarrollo de los fenómenos febriles, sin que haya realmente aumento en la producción del calorífico.

Los segundos afirman la existencia de centros nerviosos reguladores, sobre los cuales obra el principio morboso, originando las modificaciones nutritivas y térmicas que constituyen la pirexia.

Los partidarios de la primera teoría no tienen defensa posible.

Múltiples experimentos han venido á demostrar que la elevación térmica es debida á un aumento real de las combustiones orgánicas, y no á una distribución caprichosa del calorífico normal.

De igual modo se ha probado que los trastornos de

nutricion, que acompañan al proceso febril, preceden al periodo de escalofrio, y que las funciones del sistema nervioso son secundarias al aumento de temperatura. Luego la teoria de los vasos-motores cae ella misma por su base.

Los que sostienen la existencia de centros nerviosos, que intervienen en la regularizacion del calor y del enfriamiento del cuerpo, tienen alguna más justificacion, por más que esta creencia presente, como la otra, muchos puntos vulnerables.

Sin descender á detalles ni aglomerar experimentos sobre experimentos para refutar ó probar la legalidad de semejante teoria, pues esto nos conduciría tal vez más lejos de lo que quisiéramos, hagamos la siguiente pregunta: ¿Es posible explicar, apoyados en esta hipótesis y en armonia con la nocion etiológica que hemos dado sobre las infecciones, el mecanismo patogénico de estas enfermedades? Meditemos un poco sobre este asunto.

Laveran, que no reconoce la doctrina de las fermentaciones, dice que una vez absorbido el parásito se desarrolla y multiplica en la sangre. Mientras dura este periodo de reproduccion y crecimiento, no se manifiesta ningun sintoma morboso. Más tarde, cuando el parásito muere, determina una irritacion en los diferentes órganos, y entonces estalla la fiebre, ya bajo el aspecto de una fiebre continua, inflamatoria, ya bajo el carácter de una intermitente.

Para probar este aserto, dice que, así como las triquinas dan lugar á una fiebre violenta confundible por sus caractéres con el tifus abdominal, de igual manera la presencia de los elementos parasitarios en la sangre y consiguientemente en todos los órganos, puede originar una fiebre inflamatoria más ó ménos intensa.

Así, pues, la intermitente se debe probablemente á la irritacion que los elementos parasitarios producen sobre la médula, toda vez que las irritaciones perma-

nentes del sistema nervioso se traducen por síntomas intermitentes.

Suponiendo que esta interpretación sea cierta, ¿cómo se realiza el aumento de temperatura mediante esa irritación nerviosa? Laveran nada dice acerca de esto, pero si reflexionamos un poco, esta irritación, que según dicho autor se origina en la médula á causa de los elementos parasitarios, puede armonizar perfectamente con la hipótesis antes expuesta.

Admitiendo la existencia de los centros reguladores del calórico animal, fuera fácil que los parásitos (causa pirogénica), circulando en la sangre, obrasen sobre dichos centros, y, perturbando su acción, determinarían por este medio el aumento del calórico.

La patogenia de la fiebre palúdica, en virtud de esta teoría, sería de comprensión nada costosa. ¿Pero en la fiebre no hay más que aumento de la temperatura orgánica? Si así fuese la teoría de los nervios vaso-motores explicaría también perfectamente el hecho.

En el proceso febril hay algo más indudablemente. La sangre de los febricitantes ofrece metamorfosis químicas muy notables, que dan lugar á modificaciones isoméricas, aún no del todo conocidas, que varían la constitución molecular de dicho líquido. Por tanto, las teorías nerviosas, aunque aparentemente expliquen estos fenómenos, no resisten á los ataques de la más ligera crítica. Igual suerte que éstas corre la teoría química, que Robin sustenta acerca de la fiebre, pues nada expresa de una manera clara y terminante.

En vista de esto, y apoyados en las pruebas y observaciones de que hicimos mérito en el capítulo primero, creemos, y no sin fundamento, que la teoría vitalista de las fermentaciones es la única que por hoy puede explicar de un modo más terminante y persuasivo la misteriosa patogenia de la fiebre palúdica, toda vez que ninguna de las anteriores es suficiente para probar los hechos siquiera aproximadamente.

Empero, aún admitiendo que el proceso febril sea el resultado de una fermentacion interna ¿cómo se explica el hecho de la intermitencia ó periodicidad de los accesos?

Hé aquí una incógnita, cuya resolucion llega á los linderos de lo imposible.

Para Laveran, la excitabilidad de la médula va agotándose paulatinamente durante el acceso febril, hasta que se extingue por completo. Entonces termina el acceso; estando representado el período de apirexia por el tiempo que necesita la médula para adquirir sus propiedades excitables. Esta opinion, como se vé, no necesita comentarios.

Para Duberder de Lorient, las cosas suceden de distinto modo. Una vez introducidos en el organismo los séres microscópicos ó sus óvulos, se multiplican y desarrollan siempre que encuentran condiciones favorables; y al multiplicarse, acumúlanse en un punto del cuerpo, estallando entonces el estadio del frio. Absorben la hematosina, fijanse en los glóbulos rojos y mueren depositando sus óvulos cuando han completado su desarrollo.

El intervalo que separa los accesos, es el tiempo que dura la incubacion de estos infusorios.

Aunque estas ideas expresen con más claridad el hecho, no pueden pasar de una hipótesis más ó ménos ingeniosa, pues aún falta que la ciencia progrese mucho para dar en el hallazgo de ciertas desconocidas verdades. De todos modos, es lógico admitir que los parásitos han de comportarse de algun modo en el interior del organismo, pues no impunemente han de circular en la sangre, cuya importancia, bajo el punto de vista biológico, todos conocemos.

Ellos han de producir, y producen necesariamente, cambios y modificaciones en la composicion de este líquido, que alteran las condiciones cuantitativas y cualitativas, y estas modificaciones químicas, realizadas en

el medio hemático, bastan para explicar todo ese cortejo de fenómenos graves que aparecen en el curso de las llamadas fiebres infecciosas.

Por eso opinamos fundadamente que ninguna teoría explica mejor esas acciones químicas que la de las fermentaciones, y á ella nos adherimos sin reserva, mientras otras más razonadas y probables no conduzcan nuestra razon por el camino del convencimiento.

Yo bien sé que al aceptar esta doctrina hay que admitir tambien todos los hechos á ella consecuentes, como corolarios que se desprenden de sí misma, y en este concepto, la especificidad de los fermentos, cuestion aún no dilucidada en absoluto, debe admitirse igualmente por aquellos que se declaren sus adeptos.

Pues bien, creemos en la especificidad de los fermentos y podemos aducir algunas pruebas en su abono.

De todos son conocidos los experimentos de Pasteur acerca de ciertas fermentaciones, encaminados á probar la dicha especificidad. Nadie ignora, por ejemplo, que el *micoderma aceti*, que oxida el alcohol, convirtiéndole en agua y ácido acético, como producto de la fermentacion acética, no puede producir de ningun modo la fermentacion amoniacal de la orina, cuyo fermento es el *micrococcus ureæ*, ni tampoco la de los azúcares, que está á cargo del *bacterium lineola*.

Nadie desconoce tampoco (y dejamos los fermentos figurados para pasar á los amorfos) que la ptialina, principio activo de la saliva, como dice la Fisiología, solo obra sobre las sustancias amiláceas, trasformándolas en dextrina y en glucosa, sin intervenir para nada sobre las protéicas ó albuminoideas.

Tampoco es un misterio para nadie que la pepsina, pancreatina, etc., obran, la una sobre las sustancias protéicas principalmente y la otra sobre las grasas, sin interrumpir sus funciones mútuas, ni cambiar el papel que les está encomendado por las leyes biológicas.

Pues lo mismo que estos hechos demuestran la in-

dependencia de accion de los fermentos, y por consiguiente su especificidad para ciertas y determinadas fermentaciones, de igual modo existen otros, aunque de distinta indole, que vienen á confirmarla. Nos referimos á los hechos clinicos.

Estudad sino todo ese cuadro de enfermedades que constituyen los procesos infecciosos, por ejemplo. Observad los síntomas que forman el síndrome característico de los tifus, y equipararlos con los propios de la intoxicacion palúdica. Mirad las especiales manifestaciones de la erupcion variolosa, y compararlas con las del sarampion, escarlatina, etc. En todas ellas vereis semblanzas más ó ménos expresivas, porque esencialmente todas son de la misma naturaleza; más, sin embargo, las diferencias fisiognómicas no pueden ser más radicales. Allí hay algo de comun, algo que se relaciona, algo que las enlaza unas con otras, y ese algo que las asemeja, es la naturaleza parasitaria que las domina á todas.

Tan convencidos estamos de la especificidad de los agentes fermentativos, que la admitimos, tal vez exageradamente, hasta dentro del cuadro fenomenal que presenta el paludismo.

La enseñanza adquirida en la práctica, mediante el estudio razonado de este género de fiebres, es la base en que se apoyan nuestras convicciones.

Para probar este aserto no tenemos inconveniente en repetir lo que ya hemos dicho en un artículo que vió la luz pública en la *Gaceta Médica Catalana*. Esto es, que la fiebre perniciosa debe ser originada por un parásito distinto del que ocasiona la intermitente normal, segun se desprende de los hechos que hemos podido observar en el decurso de nuestra corta experiencia clinica.

Con objeto de esclarecer la verdad, formularemos en varias preguntas el cuestionario que sigue:  
¿Qué diferencia existe entre el agente palúdico que

origina la fiebre intermitente normal, y el que ocasiona la fiebre perniciososa? ¿Son gérmenes distintos, aún desconocidos, ó son séres idénticos en diferente grado de evolucion? ¿Es la receptividad orgánica, en sus diversas gradaciones individuales, la causa de que aparezcan ya una, ya otra forma de la afeccion palúdica, ó consiste éste, acaso, en el número más ó ménos considerable de los gérmenes?

Para dar respuesta satisfactoria acerca de estos difíciles problemas, nos fundaremos en los mismos argumentos de que hicimos mérito en el artículo ya citado.

Es verdaderamente extraño que en ciertas comarcas dominadas por la endemia palúdica, se observen con una constancia inusitada fiebres perniciosas en considerable número, mientras apenas se registran casos de intermitentes normales y larvadas, y á la inversa: puntos en donde solo se manifiestan éstas, sin revestir casi nunca caracter de perniciosidad.

En este país, teatro de nuestras luchas profesionales, hemos asistido á multitud de enfermos afectos del paludismo, y á excepcion de un escaso número, todos han padecido intermitentes perniciosas en sus variadas formas, sin que hayamos podido explicar á qué obedecia la tenaz malignidad de los accesos.

Esta particularidad nos indujo á pensar que el agente palúdico generador de la enfermedad no debia ser el mismo para todas las formas que reviste la malaria. Apoyábamos nuestra creencia en que el parásito productor de la fiebre intermitente normal, por ejemplo, deberia continuar siempre obrando en el mismo sentido y produciendo idénticos fenómenos, toda vez que es un fermento y los fermentos tienen propiedades fijas é invariables.

Por otra parte, siendo el proceso infeccioso semejante á los actos fermentativos, se hace evidente que el parásito, que es un fermento, sea distinto del que ocasiona las perniciosas, puesto que éstas presuponen la

existencia de una fermentacion mucho más activa y frecuentemente de funestas consecuencias, mientras las otras no sólo son compatibles con la vida, si que tambien con la salud por un período de tiempo más ó ménos largo segun las condiciones individuales.

No negamos en modo alguno que la receptividad orgánica obre por mucho en la intensidad de la fiebre, influyendo en su mayor ó menor malignidad; pero tambien es raro sobremanera que en esta zona haya marcada predileccion por las fiebres perniciosas, lo cual está en abierta contradiccion con el hecho mismo de la receptividad orgánica, pues siendo ésta diferente en cada individuo, distinta debiera ser tambien la manifestacion morbosa.

En corroboracion de nuestra tésis, decíamos entonces y repetimos ahora: ¿Serán los mismos parásitos, en diferente grado de evolucion, los responsables de estas variedades patológicas? La botánica criptogámica algo tiene demostrado sobre las diversas fases del desarrollo de los gérmenes parasitarios, pero su estudio no es aún concluyente. Sin embargo, aún admitiendo la rareza inexplicable de que en esta zona siempre se presentasen los parásitos en un mismo grado de desarrollo para ocasionar la perniciosidad, es decir, en el período de evolucion propio de los accesos perniciosos, lo cual seria originalísimo, quedaria de igual modo probada la especificidad de los fermentos, pues si el parásito, en el grado A de desarrollo, produce síntomas distintos de los pertinentes al grado B, claro se está que son diferentes en accion, por más que se identifiquen en esencia. Luego una de las modalidades inherentes al crecimiento del parásito, pudiera ocasionar la fiebre intermitente normal, y otra más avanzada quizás originara la perniciosa, por ejemplo. Y lo mismo digo si se acepta, como antes expresara, la existencia de varios miembros.

El hecho es que Laveran, en sus investigaciones microscópicas, ha observado los corpúsculos pigmenta-

rios en distinto período de evolucion, encontrándose el parásito ya formado en la sangre de los individuos muertos de fiebres perniciosas, lo cual justifica algo nuestra creencia respecto á la especificidad.

Estos detalles no deben perderse de vista, pues tienen gran trascendencia, particularmente para el tratamiento más ó ménos activo que debemos poner en práctica.

Empero, si huyendo de la especificidad, aceptamos con Duverder de Lorient y Kunze, que los accesos perniciosos están en razon directa del número de los gérmenes, tropezamos tambien con el inconveniente de tener que admitir, que en esta localidad existe el desgraciado privilegio de que siempre se desarrollen muchos gérmenes, y que estos obren por igual sobre todos los organismos, sin que valga para nada la receptividad orgánica, que no debe ser idéntica en todos los individuos, como debia creerse al observar el predominio de las formas perniciosas sobre todas las demás.

Consecuentes, pues, con estas razones, que creemos justificadas, pensamos, aunque pensemos mal, que la especificidad del fermento debe aceptarse como corolario obligado que se desprende de la teoría de las fermentaciones, y que la forma perniciosa del paludismo tal vez se deba á la accion específica de los parásitos que la engendran, siquiera esta no consista más que en una distinta modalidad, determinada por el sucesivo desarrollo del parásito generador.

## CAPITULO IV.

Estudio sintético de las fiebres palúdicas.—Causas de la endemia en esta localidad.—Cuestiones de sintomatología.—Tipos y estadios.

Englobando todo lo anteriormente expuesto, fácil es comprender la trascendencia é importancia que revisten las fiebres palúdicas, no ya solo por su naturaleza, si que tambien por su modo de ser especial y las raras particularidades que las acompañan.

Muchos autores, en sus tratados de Patología, dán de este género de fiebres escasos detalles, sin duda fundados en la facilidad de su diagnóstico y en la seguridad de su tratamiento, y esto demuestra que la práctica no ha despertado en ellos las rudas impresiones que ocasionan esos casos alarmantes en que la enfermedad, en lucha titánica con el organismo, conduce al pobre enfermo á los límites de la existencia.

Las fiebres palúdicas, por más que en ciertos casos se manifiesten con lenidad marcada, constituyen ciertamente un amago sério hácia la vida, cuando ocultando su naturaleza, se muestran disfrazadas bajo el síndrome característico de otros padecimientos.

Los que hayan tenido la posibilidad de observar en el terreno práctico las diversas modalidades que afecta el paludismo y tengan perfecto conocimiento de sus variadas formas; aquellos que hayan presenciado el terrible y alarmante cuadro que ofrece un enfermo cuando es presa de una de esas fiebres fulminantes, en que reina la más completa anarquía entre los síntomas y el más acentuado desconcierto entre las fuerzas vitales, habrán podido apreciar, con los vivos colores del realismo, cuán triste es la situación del médico y cuán impotente la ciencia en determinados casos.

La acción deletérea del paludismo, que no respeta

sexos ni edades, que ya se presenta bajo el más benigno aspecto, como reviste la más mortífera forma, que artera y traídoramente escoge la víctima para inmolarla, merece atención preferente; pues su conocimiento perfecto puede ser la tabla salvadora para muchos de los infelices enfermos que sufren el yugo de tan fatal enemigo.

Por eso el estudio del paludismo es trascendental é importante, particularmente para aquellos que ejercen la profesion en localidades azotadas por la endemia, donde se confunden y mezclan en conjunto indescriptible las formas insidiosas con las francas, las benignas con las malignas, imprimiendo al cuadro sintomático caracteres fisiognomónicos muy distantes de la verdad patológica.

Nosotros, que por espacio de tres años venimos siguiendo paso á paso las caprichosas evoluciones de ese anarquismo patológico que ocasiona la malaria, que hemos presenciado los terroríficos cuadros que muchas veces origina, que hemos luchado, en fin, brazo á brazo con el enemigo morbígeno para librar una víctima, próxima á exhalar el último aliento en el seno de la muerte, no podemos ménos de encarecer el estudio de esos tipos morbosos que engendra el paludismo, y hé aquí por qué nos permitimos la libertad de escribir algunas páginas acerca de esta materia.

Y no se crea que exageramos: el paludismo presenta modalidades sindrómicas tan extrañas, retrata cuadros patológicos tan extravagantes, que á veces es fácil desconocerle *a priori*, á pesar de estar prevenidos contra él y tener perfecta conciencia de la posibilidad de su invasion.

En el decurso de este escrito tendremos ocasion sobrada de demostrar nuestro aserto con la narracion de algunos casos interesantes, y entonces podrá comprenderse en todos sus limites la importancia de este estudio bajo el punto de vista práctico.

Consecuentes, pues, con nuestro propósito, nos concretaremos por ahora á desenvolver las cuestiones que sirven de epigrafe á este capítulo.

La endemia, que, según Levy, es la *expresion patológica de ciertas localidades*, se origina en la misma localidad, siendo á veces imposible determinar las causas que la sostienen; pero aunque desconozcamos frecuentemente el mecanismo fisio-patológico de estas causas, pueden señalarse, no obstante, en algunos casos los elementos que engendran la insalubridad del país.

Aquí, por ejemplo, en este suburbio en donde habitamos, existen condiciones particulares que dán perfecta cuenta del desarrollo de la endemia palúdica. Pueblo de reciente existencia, en el que la industria minera ha adquirido y va adquiriendo cada un dia un incremento preponderante, hállase en su mayor parte compuesto de una poblacion heterogénea, cuya vida está consagrada al trabajo de explotacion de los ricos filones de plomo argentífero que ocultan las entrañas de la tierra.

Las exigencias de la industria traen consigo la remoción de terrenos en amplias superficies, que exponen á la acción del aire las capas de tierra profundas y húmedas cargadas de restos orgánicos en descomposición, y el desagüe de las minas, cuyas aguas corren al libre antojo de sus moléculas por las cuencas y pendientes del terreno, producen filtraciones en unas partes y balsas cenagosas en otras, que son causas abonadísimas para el desarrollo del paludismo.

Bajo el suelo seco y poroso de la sierra y del escueto valle donde se halla emplazado el pueblo, existe una tabla de abundante agua, que por la acción del calor se convierte en verdadero pantano subterráneo, y las pequeñas lagunas artificiales hechas *ad hoc* para el lavado de las tierras plumizas, son otra fuente no ménos nociva de mefitismo palúdico.

Además, la influencia del Mar Menor, extensa albu-



fera de unas once leguas de circunferencia, contenida en una gran ensenada que forma la costa, desde el punto llamado cabo de Palos hasta el de Roche, constituye un nuevo motivo para el desarrollo de la endemia en esta localidad.

Este trozo de mar, separado del resto del Mediterráneo por una fuerte empalizada artificial y destinado al criadero de ciertos acantopterigios de la familia de los mugiloideos, muy apreciados por los naturales del país, presenta una extensa superficie, y sus aguas tranquilas y paradas, cual las de un inmenso lago, vienen á morir en la suave pendiente de una costa baja, cubierta de algas de todos géneros. cuyos productos descompuestos mefitizan el aire, colocando á esta comarca y su zona en las mismas condiciones que si estuviera enclavada en las orillas de un pantano.

Añadid á estas circunstancias de localidad, la miseria de la mayor parte de los vecinos, como pobres jornaleros entregados sin descanso á los rudos trabajos físicos, la escasa alimentacion que trae consigo la carencia de recursos, y esa anemia característica de los que el destino condena á vivir sepultados en las concavidades de la tierra, sin sol que les caliente, ni puro ambiente que les vivifique, y tendreis de manifiesto todo el cuadro etiológico que aquí sostiene la malaria, causa de tan graves daños y motivo de tantos sinsabores.

Estas son, en nuestra humilde opinion, las circunstancias que desempeñan el principal papel en el desarrollo del paludismo.

Como veis, no hacemos más que anotarlas, pues no entra en nuestro ánimo hacer un estudio topográfico-climatológico de esta localidad, no solo por carecer de los especiales conocimientos que este asunto requiere, si que tambien por no dar á estos apuntes demasiadas proporciones.

Conocidas ya, aunque á grandes rasgos, las causas

de que hemos hecho mérito, debo deciros que no se ha conocido ninguna epidemia de fiebres palúdicas en este país hasta el mes de Setiembre próximo pasado, en que despues de unas lluvias torrenciales, que duraron algunos días, estalló la epidemia con tal violencia, que el número de los atacados podia contarse por el de enfermos.

Entonces pudimos observar todas las raras particularidades que ofrece el paludismo y formar juicio acerca de la excesiva gravedad que revisten esos tipos morbosos que ocasiona, tan bien definidos en los tratados de Patología y tan confusos y poco marcados en la clínica.

Vimos que el paludismo, verdadero proteo, no respeta sexos ni edades, y que lo mismo se ceba en la débil criatura, que acaba de abrir los ojos á la luz del claro dia, que en el pobre sexagenario, cuya vida resbala por la empinada pendiente de la existencia, que lo mismo ataca á la robusta campesina y al atlético aldeano, que á la delicada constitucion de esos pobres seres entregados á los estragos de la anemia. Es un enemigo que todo lo invade, que todo lo atropella, sin que respete órganos ni tejidos, pues para él, todo el territorio orgánico es país conquistado donde asienta sus reales, y el individuo, débil juguete de sus evoluciones patológicas.

Este es el cuadro verdadero que ofrece esa entidad morbosa á que llamamos malaria, cuyas oscuras tintas van á perderse muchas veces en las luctuosas sombras de la muerte.

Es bien cierto que no siempre produce el paludismo la alarmante gravedad á que hacemos referencia; ni todas veces manifiesta su accion tóxica en los órganos de la economía; pero, creedme: por más que se presente bajo un aspecto benigno, por más que ostensiblemente se dé á conocer y preste absoluta obediencia á la accion de los febrifugos, aunque venga, en fin, exento de com-

plicaciones, es un enemigo dañoso, que oculta en su seno la ponzoña para ir la depositando poco á poco en el pobre organismo del enfermo, hasta conducirle al desarreglo vital, que ocasiona la caquexia.

Bien convencidos estarán de esta verdad aquellos que hayan luchado en la práctica con ese agente morbífico, que origina la enfermedad de los pantanos.

Pero entremos en materia.

¿La malaria necesita un período de incubacion, ó se desarrolla de un modo repentino? ¿Se anuncia por algunos síntomas precursores, ó estalla inopinadamente?

He aquí dos cuestiones sobre las que no están conformes todos los tratadistas. Jaccoud, Kunze, y con ellos los defensores de la infeccion miasmática, reconocen el periodo de incubacion como necesario al desarrollo de la enfermedad; pero los que aceptamos la teoría de los fèrmentos figurados, no podemos conceder á este hecho tanta importancia.

Cuando el agente fermentativo llega á la sangre, actúa seguidamente sobre ella, una vez que el organismo acepta la causa morbígena, y la fermentacion se realiza ocasionando la enfermedad sin trégua alguna. De modo que lo que afirma Kunze, respecto á que el estadio de incubacion dura de ordinario de 12 á 14 dias y á veces de 4 á 6 septenarios, ni tiene explicacion posible, segun la teoría de las fermentaciones, ni lo corrobora en modo alguno la clínica.

Nosotros hemos visto llegar á este país jornaleros procedentes de otros puntos donde la malaria era del todo desconocida, y caer á las pocas horas presentando todo el cortejo sintomático de la infeccion palúdica; luego estos hechos, que en la práctica hemos recogido, hablan muy alto en contra del llamado periodo de incubacion.

Así, pues, creemos que es dificilísimo, sinó imposible, determinar el momento en que la causa atacó al

organismo preparándole para el desarrollo de la enfermedad, toda vez que no hay signos ni síntomas que anuncien la excursión intra-orgánica del agente morboso, ni el tiempo que este agente ha de tardar en sublevar los tejidos orgánicos para que estalle la revolución patológica.

Respecto al período prodrómico pensamos casi de idéntica manera.

Según Chomel, las afecciones producidas por causas específicas no tienen nunca pródromos, y aunque esto sea demasiado absoluto, ya sabemos que el paludismo reconoce por causa un agente específico.

Los pródromos, según el buen sentido de su definición, son síntomas generales ligados íntimamente a la enfermedad que acompañan, y por tanto es lógico creer que pertenecen a la misma enfermedad, si bien la vaguedad con que se manifiestan les hace aparentemente distintos del síndrome característico del padecimiento.

Acerca de este asunto estamos completamente de acuerdo con la valiosa opinión que el ilustrado doctor D. Amalio Gimeno, sustenta en sus apuntes sobre la *Malaria*, cual es: «que los fenómenos prodrómicos, cuando adquieren carácter de particularidad y cesan de confundirse con los que otra enfermedad ofrezca al empezar a manifestarse, dejan de llamarse así, para pasar a la categoría de verdaderos síntomas.»

En la infección palúdica esos fenómenos, tenidos por pródromos, no son más que síntomas débiles de la enfermedad, que sostenidos por un estado anterior cualquiera del organismo, se convierten más tarde en casos francos bien determinados.

En la mayor parte de los casos que hemos asistido, buscamos con escrupulosidad la existencia de esos fenómenos precursores, y solo hemos encontrado, según la fiel narración de los enfermos, que los primeros síntomas experimentados habían sido bostezos, pandiculaciones, cefalalgia y vómitos, los cuales venían acom-

pañados frecuentemente de horripilaciones más ó menos duraderas.

Si para alguien constituyen estos síntomas el período prodrómico, sépase que nosotros les consideramos como propios del estadio de frío, toda vez que anuncian la enfermedad por sí solos, hasta el punto de que el enfermo tiene perfecta conciencia de que le vá á entrar el acceso.

Los pródromos, y lo repetimos por última vez, no han de particularizarse, sinó, por el contrario, generalizarse tanto, que el médico ni el enfermo puedan comprender *a priori* la enfermedad que se prepara.

Todos los síntomas que la anuncien, que la evidencien, siquiera sea conjeturablemente, no son fenómenos prodrómicos, sinó síntomas más ó menos marcados de la misma enfermedad.

Por eso opinamos que en la generalidad de los casos, ya que no en todos, siempre que de fiebres intermitentes se trate, la existencia de los pródromos puede desecharse; pero hacemos la advertencia que nos referimos á las fiebres normales ó benignas, y no á las anormales ó perniciosas, de cuyas extrañas manifestaciones haremos mérito en el lugar oportuno.

Conocido nuestro modo de pensar acerca de éste punto de sintomatología general, diremos antes de terminar dos palabras sobre el tipo de las fiebres periódicas y los estadios que comprenden.

Todos sabemos que las fiebres de acceso presentan un intervalo ó período de apirexia, que es el que sirve de norma para la designación del tipo; pero los autores tal vez ofuscados por las irregularidades caprichosas que la enfermedad ofrece en su curso, han multiplicado tan exageradamente el número de los tipos morbosos, que, al leerlos, desde luego se comprenden las dificultades que ha de encontrar el práctico para conocerlos todos.

Opinamos, y quizás con fundamento, que las varie-

dades y sub-variedades, que algunos médicos han creído observar en su práctica, no habrán sido más que casos confusos y vagos de difícil diagnóstico; formas bastardas, aunque benignas, que por sus remisiones y exacerbaciones intempestivas, hayan despertado en el ánimo la creencia de que se trataba de alguna terciana ó cuartana triplicada ó cuadruplicada, pues hablando francamente, jamás hemos visto en la infinidad de enfermos asistidos casos tan insólitos y extravagantes.

Nosotros, ajustados estrictamente á lo que la clínica enseña, solo admitimos tres tipos principales: la fiebre *cuotidiana*, *terciana* y *cuartana*, con sus variedades, *doble cuotidiana* y *doble terciana*, ya que la *cuartana doble* es verdaderamente rara y excepcional, pues solo hemos visto un caso de este género.

Respecto á las fiebres de período apirético prolongado, denominadas *quintana*, *septana*, *octana*, etc., podemos afirmar que existen, puesto que hemos tratado varios casos de esta indole, no solo de fiebres normales simples, sino de fiebres larvadas, que es aún más extraordinario.

Y ya que nos estamos ocupando del estudio de los tipos, debemos dar nuestra opinión sobre los que más frecuentemente se observan en la práctica.

Leémos en Jaccoud que el tercianario es el más común, y que despues sigue, en órden de frecuencia, el cuotidiano, lo cual es contrario á nuestra observacion.

Hemos visto muchas más veces comenzar la fiebre por el tipo cuotidiano franco que por el tercianario, y aún tratándose de fiebres perniciosas, ha dominado el tipo cuotidiano á los demás.

La que sí resulta de todo punto cierta, es la observacion de Wendie respecto á las trasformaciones del tipo. Dice éste autor que los enfermos con manifestacion cotidiana, abandonados á la accion del elemento morbozo sin tratarle por los febrifugos, adquieren algunos el tipo tercianario, siendo pocos de éstos los que

despues de la recidiva vuelven á sufrir la cotidiana. Este hecho hemos tenido ocasion de comprobarlo.

En cuanto á la cuartana, casi nunca aparece primitivamente, pues por lo regular es propia del periodo caquéxico; y cuando no viene ligada á él, se debe sin duda alguna á la mala direccion del tratamiento ó á la prolongacion de la causa tóxica.

Por lo que á nuestra práctica hace referencia, diremos que bajo la influencia epidémica se han registrado ejemplos distintos y variados. Los más frecuentes han sido los tipos cotidianos dobles de forma subintrante, los tercionarios simples y dobles con tendencia á la malignidad, dos ó tres casos de cuartanas y uno solo de cuartana doble. Esto es respecto á las fiebres normales.

En vista, pues, de estas observaciones, nos permitimos asegurar que el tipo cotidiano simple ó doble es el más constante; que despues sigue el tercianario y últimamente el cuartanario aunque con ménos frecuencia.

Es bien cierto que las intermitentes no presentan siempre en su marcha una forma fija y regular y que la designacion de los tipos que comprende es difícil en ciertos casos, particularmente en esas fiebres pseudocontinuas ó subintrantes y en las llamadas perniciosas con ó sin remitencia, pero por más que esto sea evidente y por más que el médico se encuentre confundido ante la extraña evolucion del proceso febril, no lo es ménos que cuando la fiebre se manifiesta normal, cuando el periodo de apirexia es francamente visible, y por último, cuando no se presentan complicaciones que impriman giro distinto á la cifra térmica, entónces puede confirmarse la verdad de nuestro aserto, cual es, que las fiebres cotidianas son primero, que á éstas siguen las tercianas, ocupando las cuartanas el último puesto en la escala de la periodicidad.

Hé aquí nuestro criterio respecto á los tipos febriles y á la manera de presentarse.

En cuanto á los estadios nadie ignora que son tres: el de *frio*, el de *calor* y el de *sudor*. Estos tres periodos, manifestados de una manera regular y ordenada, constituyen las llamadas fiebres normales.

La duracion de los estadios es variable para cada uno de ellos. El estadio de frio se halla comprendido entre un cuarto de hora y seis horas; el del calor, de una á doce horas, y el del sudor, que es regularmente el más largo, de cuatro á doce horas.

No se crea, sin embargo, que hay una relacion constante entre unos y otros: hemos visto muchas veces que tras un escalofrio prolongado por cuatro ó cinco horas ha venido una fiebre que solo ha persistido una ó dos, y á la inversa: tras escalofrios ligeros, fiebres larguísimas que han colocado al enfermo en inminente peligro. Lo mismo exactamente decimos del estadio de sudor con relacion á los demás.

El órden de aparicion de los estadios, tampoco es regular ni constante. Unas veces el periodo de frio sucede al del sudor, ó bien éste precede al del calor, etcétera. Otras los periodos son fragmentarios, faltando uno ú el otro, de tal manera que, cuando domina uno de ellos sobre los demás, constituyendo casi por si solo el acceso, entónces la fiebre toma el nombre de *álgida*, *lipiria* ó *diaforética*, segun sea el de frio, calor ó sudor, el que prolongue exageradamente su accion.

Aquí terminaremos este estudio, porque todo cuanto se relaciona con la irregularidad del tipo y de los estadios, debe estudiarse en el grupo de fiebres anormales, toda vez que el carácter principal de la normalidad consiste en la constante regularidad de los estadios y en la demarcacion perfecta de los accesos.

Por tanto, para no anticipar ideas, ni faltar al programa que nos hemos impuesto, pasaremos al capitulo siguiente donde completaremos el interesante estudio de las fiebres palúdicas.

## CAPITULO V.

Division y clasificacion de las fiebres palúdicas.—  
Nosognosia.—Prógnosis patológica.

Si dirigimos una escrutadora mirada al conjunto sintomatológico, que ofrece el complicadísimo grupo de las fiebres intermitentes, y descendemos al detallado estudio de sus diversas manifestaciones; si reflexionamos un tanto acerca del poder proteiforme del agente palúdico, y observamos con atencion prolija la variabilidad de tipos que estudia la clínica, desde luego comprenderemos la necesidad de dividir y clasificar esas entidades morbosas, siquiera sea con objeto de asentar sobre sólidas y seguras bases las indicaciones terapéuticas que cada caso reclama.

Ha habido autores que acerca de este punto se han encerrado en los estrechos límites de la rutina, siguiendo estrictamente las huellas de otros que, más observadores, han ocupado su atencion en los trabajos taxonómicos.

Nosotros reconocemos la indiscutible utilidad que reporta á la ciencia la division y clasificacion de sus cuestiones, no ya por esclarecer el lenguaje técnico, si que tambien por valorar acertadamente muchos hechos confusos, que pueden ser interpretados de manera distinta, si cada cual los apreciase con arreglo á su criterio.

Por eso precisamente tocamos este asunto, pues dá la coincidencia que acerca de él existen en la ciencia diferentes interpretaciones.

La division de las fiebres palúdicas no se ajusta á una pauta fija para todos los autores.

Los fundamentos sobre que han basado los patólogos la division de estas fiebres, son las particularidades que ellas ofrecen en su marcha. De aquí la division en intermitentes *simples*, *perniciosas* y *larvadas*.

Existen algunos, sin embargo, que han confundido la *benignidad* ó *malignidad* de las intermitentes con la *normalidad* ó *irregularidad* de su curso, y de ésta lamentable confusión han surgido conceptos extraviados, puesto que raciocinando así parece que la perniciosidad es patrimonio exclusivo de las fiebres anómalas, lo cual es completamente inexacto bajo el punto de vista clínico.

La malignidad lo mismo puede manifestarse en las fiebres normales que en las anormales, como así mismo en las larvadas. Ese letal principio, que las engendra, ninguna relación guarda con el tipo y curso de la fiebre; es un misterio fisio-patológico, que aún desconoce la ciencia, y sobre el cual hemos hablado en uno de los capítulos precedentes.

Por esta razón la división que establece Jaccoud es refutable é inadmisibile. Para él, las intermitentes se dividen en *normales* y *anormales*, y éstas últimas, en *irregulares*, *perniciosas* y *larvadas*.

Desde luego se vé que las anormales son las únicas que pueden ser perniciosas, sin que este carácter alcance á las normales, lo cual es contrario á la observación práctica.

Además, esta división es doblemente defectuosa, por que crea una especie, en nuestro concepto, completamente innecesaria.

Creemos que, al incluir entre las fiebres anormales el grupo de las irregulares, comete el Dr. Jaccoud una redundancia, pues entendemos que la anormalidad en la marcha del proceso implica desde luego la irregularidad en el curso del padecimiento.

La misma descripción que se hace de unas corresponde perfectamente á las otras, de modo que dentro del criterio clínico no caben diferencias entre ambas, por más que el concepto etimológico de las frases sea absolutamente distinto.

Todas las demás divisiones conocidas ofrecen casi

idénticos defectos, y por tanto omitimos indicarlas para pasar desde luego á ocuparnos de la que el Dr. D. Amalio Gimeno establece en su folletito sobre la *Malaria*, y del cual hemos hecho ya referencia.

A nadie que haya seguido con detenimiento la marcha de las fiebres palúdicas y haya consagrado algunos momentos de reflexión á su estudio, podrá oscurecerse la importancia que presenta, bajo el quebrado prisma de la práctica, la division del doctor Gimeno.

No cabe en ella más lógica, más verdad, ni más observacion, pues está calcada sobre los hechos, y concebida á fuerza de razonar sobre las oscuras evoluciones de la experiencia clínica.

Segun él, las intermitentes deben dividirse en *normales* y *anormales*, subdividiendo éstas últimas en *manifiestas* y *larvadas*, y todas ellas en *benignas* y *malignas*; pues ya se sabe que este carácter puede aparecer lo mismo en las normales que en las anormales, de igual manera en las manifiestas que en las larvadas.

Efectivamente, esta es la realidad de los hechos, y por eso concedemos á esta division todo el valor que encierra.

La práctica nos ha enseñado que muchas de esas fiebres, verdaderamente normales, cuyos estadios se presentan completos y regulares, han constituido un peligro para el enfermo por la malignidad de su naturaleza, y en cambio, otras varias, que desde su invasion han dado manifestaciones anómalas y creado dificultades para el diagnóstico, no han producido el más leve motivo de alarma.

La perniciosidad, en nuestra humilde opinion, no está bien comprendida ni definida por los patólogos.

Dícese que una fiebre es perniciosa cuando exagera violentamente uno de sus estadios ó se asocia á otros fenómenos patológicos; lo cual despierta la idea de que la fiebre álgida, lipiria y diaforética, como comprendidas en el primer término de la definicion, y las fiebres

complicadas con lesiones viscerales, como comprendidas en el segundo, deben ser forzosamente perniciosas, y sin embargo, este aserto es á todas luces falso y engañoso.

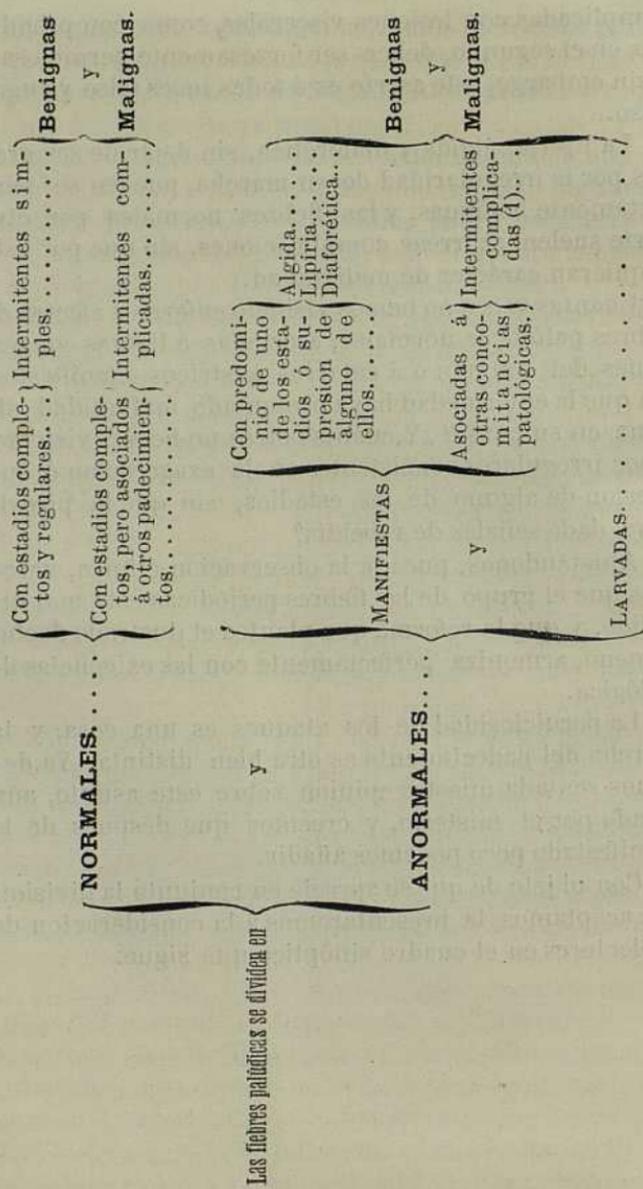
La lipiria, álgida y diaforética, sin dejar de ser graves por la irregularidad de su marcha, pueden ser perfectamente benignas, y las fiebres normales por otra parte suelen acarrear complicaciones, sin que por esto adquieran carácter de malignidad.

¿Cuántas veces no hemos visitado enfermos afectos de fiebres palúdicas normales, asociadas á ligeras congestiones del pulmon ó á catarros gástricos manifiestos, sin que la enfermedad haya presentado malignidad alguna en su curso? ¿Y cuántas otras no hemos visto accesos irregulares consistentes en la exageracion ó supresion de alguno de los estadios, sin que la pirexia haya dado señales de rebeldía?

Ajustándonos, pues, á la observacion clínica, veremos que el grupo de las fiebres periódicas está mal dividido, y que la reforma que plantea el ilustrado doctor Gimeno, armoniza perfectamente con las exigencias de la lógica.

La perniciosidad de los ataques es una cosa, y la marcha del padecimiento es otra bien distinta. Ya dejamos sentada nuestra opinion sobre este asunto, aún velado por el misterio, y creemos que despues de lo manifestado poco podemos añadir.

Con objeto de que se aprecie en conjunto la division que aceptamos, la presentaremos á la consideracion de los lectores en el cuadro sinóptico que sigue:



(1) Este es el grupo de fiebres perniciosas para los autores.

Como se vé por el cuadro que antecede, el carácter de malignidad ó perniciosidad, con que algunas veces se reviste la fiebre palúdica, es del todo independiente de la forma y marcha de la enfermedad.

Bien es verdad que las intermitentes normales, ya sean simples ó complicadas, ofrecen muchas ménos veces ese carácter de perniciosidad que las anómalas, y que, aún entre éstas, también hay diferencias segun que sean complicadas ó nó; pero lo cierto es, que todas, absolutamente todas, pueden hacerse perniciosas, y esto basta para que no se mire á la malignidad como hecho fortuito de la anormalidad en el curso de la fiebre.

Con objeto de abreviar, dejaremos á un lado todas las cuestiones que se refieren á las fiebres benignas, por considerarlas sobradamente sabidas, y pasaremos á ocuparnos de las fiebres perniciosas ó malignas, ya sean normales, anormales ó larvadas.

Estas fiebres, cuya importancia no es necesario encarecer, porque su mismo nombre ya por sí solo las recomienda, comenzaron á despertar la atención del mundo médico desde que Morton les designó un lugar en el cuadro nosográfico.

Los interesantes trabajos de Torti, Nepple, Maillot y otros, fotografiaron con coloridos tan vivos la enfermedad, que poco puede añadirse á lo que ellos dijeron acerca de esas entidades morbosas.

Indudablemente no podia ménos de preocupar á los hombres observadores las originalísimas particularidades que ellas ofrecen, particularidades dignas del mejor estudio, pues son por sí solas suficientes á involucrar y entorpecer nuestro criterio práctico, especialmente cuando vienen acompañadas de otros padecimientos, que seriamente despiertan nuestra atención, y cuya naturaleza palúdica tal vez desconozcamos por la misma complejidad del proceso morbozo.

El paludismo, en su invasión orgánica, no se presenta siempre con una marcha regular y constante.

Fiebres existen continuas y sub-continuas, que son de naturaleza palúdica; flegmasias viscerales, que aparecen evidenciadas á la observacion del médico por síntomas, al parecer inequívocos, y son expresiones embosadas del paludismo; neurosis, que simulan los más acabados cuadros de la histeria, del nervosismo agudo ó de la diátesis reumática, y sin embargo, son manifestaciones de la malaria; hidropesias, hemorragias, congestiones, etc., debidas al desenvolvimiento de la misma causa morbífica.

Esto demuestra sin duda alguna lo que dijimos anteriormente: que el paludismo es el proteo de la Patología, y que su importancia es trascendentalísima, no solo para el diagnóstico, clave del tratamiento, si que tambien para formular con acierto nuestro juicio pronóstico.

De aquí se desprende, como consecuencia obligada, la necesidad de clasificar este grupo de fiebres, siquiera sea con el laudable fin de precisar las indicaciones terapéuticas y valorar acertadamente las dosis á que se han de administrar los indicados, segun las exigencias de cada caso concreto.

Como quiera que en el cuadro que antecede hemos expuesto nuestro criterio sobre la division de éstas fiebres, nos bastará sólo, para llevar á término la clasificacion que intentamos, ampliarlo un poco más, aunque incurramos en algunas repeticiones.

Los patólogos, al clasificar las fiebres malignas, han seguido cada cual diferente camino. Miéntas unos han tomado por base de clasificacion el aparato orgánico donde se manifestaba el sintoma predominante que acusaba la malignidad, otros se han fundado en el carácter de este sintoma y en el modo ó tiempo de manifestarse, no faltando quiénes no han guardado regla alguna en su clasificacion.

Por eso nosotros, en gracia á la brevedad, omitiremos la reseña de las clasificaciones conocidas, y puesto que

el paludismo, por su poder proteiforme, puede simular varias enfermedades, engendrar otras y complicarse con muchas, buscaremos dentro del campo de la nosografía médica general, cuáles sean esos padecimientos con quien el paludismo se relaciona, y así queda vencida la dificultad de la clasificación que para nosotros no puede ser más natural, después de lo ántes manifestado.

Por el cuadro que sigue, se apreciará claramente nuestro modo de pensar acerca de este asunto:

Las fiebres perniciosas se dividen en	Intermitentes malignas, cuya malignidad se manifiesta por la violencia de uno de los estadios	}	Algida.	}	
			Lipiria.		
			Diaforética.		
	Intermitentes con estadios normales ó anormales, pero que en su curso presentan algún sintoma grave de otra enfermedad..	}	Congestivas..	}	Activas.
					Pasivas.
		}	Hemorrágicas..	}	Hematemésica.
					Hemoptóica,
					Metrorrágica, etc.
		}	Flegmáticas..	}	Pneumónica,
	Pleurítica,				
}	Neurósicas. . .	}	Meningítica,		
			Hepática, etc.		
}	Pneumatósicas	}	Cefalálgica, Comato-		
			sa, Delirante, Paralítica, Convulsiva, Tetánica, Neurálgica, Histérica, etcétera.		
}	Que tienen por fenómeno principal un flujo. . . . .	}	Timpánica.		
			Gastrorréicas,		
}	Intermitentes sin paroxismo febril, pero con un sintoma intermitente de otra enfermedad...	}	Disentéricas,		
			Leucorréicas, etc.		
			Larvadas malignas.		

Los que se detengan á examinar la clasificación expuesta y la relacionen con la división ántes establecida, formarán juicio exacto del modo como debe entenderse

la perniciosidad, y comprenderán la enorme inexactitud que se comete al incluirla con carácter de exclusivismo en el grupo de las fiebres anómalas.

Dejamos, pues, al criterio ajeno la apreciación de los hechos; pero advertimos que nuestro estudio es el producto de la meditación razonada, puesto en jaque por la observación y la experimentación clínica.

Terminado nuestro propósito, por lo que á éste asunto se refiere, seguiremos desarrollando las cuestiones indicadas en el epígrafe de este capítulo.

Meditando escasamente acerca de cuanto llevamos dicho sobre la infección palúdica y las manifestaciones que les son propias, nos convenceremos sin esfuerzo de que el *diagnóstico* de las enfermedades palustres, si bien es fácil casi siempre por los caracteres especiales que presenta, se muestra, sin embargo, en ocasiones rodeado de dificultades, siendo necesario para formularle, no sólo una atención religiosa de los hechos, si que también un conocimiento práctico de la enfermedad y un discernimiento claro, á causa de la versatilidad de sus formas y lo insólito de sus aspectos.

Cuando el agente palúdico se insinúa de una manera regular y ordenada, produciendo en el organismo acciones rítmicas bien marcadas y fenómenos claramente ostensibles, no hay ciertamente dificultad alguna en reconocerle; más cuando olvidado de las leyes de la periodicidad se ofrece á nuestra observación atáxico en sus manifestaciones, ya por lo que respecta á sus estadios, ya por lo que al tipo hace referencia, y en consorcio con otros estados patológicos, se hace dueño del territorio orgánico, produciendo aquí fluxiones ó hiperemias, allá flegmasias ó hemorragias, acuyá irritabilidades nerviosas, etc., entónces es cuando crecen las dificultades, y oscureciéndose la razón, apénas si se vislumbra allá, en el laberinto de la inteligencia, una idea luminosa que esclarezca nuestro juicio; entónces es cuando son necesarios la observación más

prolija, el exámen más circunstanciado y la más severa prudencia para llegar al conocimiento de esos estados morbosos, que fácilmente pueden arrebatarse la vida á nuestros pobres enfermos, con grave desdoro para nuestro nombre, y no ménos grave remordimiento para la conciencia.

Los que esperen ver en esos casos anómalos y graves enfermedades completamente periódicas y estadios perfectamente manifiestos, y busquen en medio del anarquismo sintomatológico los caracteres esenciales de la infección malarica, habrán de hallarse embarazados precisamente en la apreciación de la enfermedad, pues no es la periodicidad constante y franca siempre, ni son los estadios fijos é invariables, para que sirvan de base á nuestro juicio diagnóstico.

Así, pues, los conmemorativos del enfermo, las condiciones de la localidad donde éste se encuentre, la irregularidad y desorden en la marcha de ciertos padecimientos, la repentina é inexplicable gravedad de que se revisten muchas veces, la desarmonía en la marcha de la fiebre, sus remisiones anómalas ó exacerbaciones intempestivas, etc., son las bases que genéricamente hablando han de servir de punto de apoyo para despejar la incógnita, en que se envuelve la naturaleza infecciosa de estas enfermedades.

Empero, no es sólo en las fiebres malignas en donde el diagnóstico puede ofrecer dificultades. El paludismo, según la edad de los sujetos que ataca, se reviste de caracteres especiales, y á ellos hay que prestar detenido exámen, si hemos de conseguir algunos triunfos en el terreno de la clínica.

En los niños, por ejemplo, rara vez se presentan los accesos bien marcados, aunque las fiebres sean del todo benignas. El paroxismo se insinúa, ora con un calor subido, ora con ataques convulsivos, que representan el estadio de frío, ora con ligeras horripilaciones que pasan desapercibidas,

En los más de los casos se manifiestan las intermitentes, por síntomas tan vagos, que es preciso para conocerlas un ojo médico acreditado. La imperceptible frialdad de algunos de los miembros, una palidez exagerada, un ligero tinte amoratado en los surcos nasolabiales, etc., son los fenómenos que suelen representar el período de frío. Si á esto se agrega la malignidad de la fiebre, entónces suben de punto las dificultades, porque el organismo del niño profundamente conmovido por la influencia tóxica, pasa en breve plazo de la vida á la muerte, sin que apénas se tenga tiempo de conocer la naturaleza del padecimiento.

En los viejos tambien se manifiesta con alguna vaguedad el primer período, aunque el aumento del bazo se efectúa con una rapidez extraordinaria. Hemos visto enfermos sexagenarios que al segundo ó tercer acceso, ya presentaba el bazo su hipertrofia característica. Este dato importante no debe echarse en olvido.

De todos modos, la termometria clinica es la que ha de darnos la clave del diagnóstico. Buscar, investigar, el momento en que la fiebre, ya sea simple ó complicada hace sus remisiones, y asesorarse, cuanto sea posible de que esa defervescencia no es propia de la enfermedad con quien se complica, y esto es bastante para que nos asalte la sospecha de la naturaleza palúdica del proceso.

Segun René Vannoye hay un signo particular que denuncia la existencia de la fiebre intermitente, el cual consiste en una raya pálida que circunscribe el arco del segmento inferior libre del globo ocular. Cuando se invierte y baja el parpado inferior y se dirige el ojo hácia arriba, ésta raya representa una media luna, cuyos cuernos corresponden á los ángulos interno y externo del ojo, y su borde cóncavo rodea la parte inferior de la esclerótica.

Valleix, que ha comprobado este signo, lo atribuye á la anemia propia de la afeccion palúdica, puesto que lo

ha observado tambien en las cloróticas. Nosotros lo hemos podido ver en cinco casos de intermitentes tercianas prolongadas, y nunca en las recientes, por lo que opinamos de igual modo que el célebre médico del Hospital de la Piedad; esto es, que más que signo revelador de la malaria, debe considerarse como signo propio de la hidroemia.

Esto es todo cuanto puede decirse acerca del diagnóstico de la infección palúdica, considerado de un modo general. La extraordinaria y caprichosa marcha que sigue el proceso morboso en determinados casos, ya por las particularidades orgánicas de los enfermos, ya por la cantidad ó calidad del agente tóxico, crea la imposibilidad de que puedan precisarse los hechos para cada caso concreto.

Sin embargo, con tal que se reconozca la naturaleza de la infección, aún que no se diagnostique la forma que reviste, es suficiente á los fines del tratamiento, que, en casos de duda, puede tambien servir de signo diagnóstico importante.

En cuanto al *pronóstico*, debemos ser un tanto reservados. Las intermitentes simples benignas no despiertan generalmente temores de ninguna especie, ni por su marcha ni por su forma; pero no debemos olvidar que en medio de esta benignidad manifiesta puede desarrollarse un acceso pernicioso, que amenace ó concluya con la vida del paciente, dejando nuestro nombre en difícil equilibrio respecto al concepto público.

No olvidemos tampoco que el paludismo ejerce sobre la sangre una acción destructora, por cuya causa los elementos globulares desaparecen paulatinamente, viniendo á constituir este hecho una anemia rebelde, que puede ser fuente de graves daños.

Por el orden de su importancia, siempre son ménos graves las fiebres normales que las anormales; y las simples que las complicadas.

Entre todos los tipos, el cotidiano simple es el más

benigno; despues sigue el tercianario, y en último lugar el cuartanario.

La fiebre terciana ofrece ménos peligro que la cuotidiana doble, al ménos segun nuestra observacion práctica; pero la doble terciana es casi tan rebelde como la simple cuartana.

La que mayor gravedad ofrece entre todas es la doble cuartana, por ser expresion acentuada de la caquexia palúdica.

Cuando el paludismo escoge por teatro de sus manifestaciones á los órganos nobles de la economia y desenvuelve en ellos su influencia morbífica, y cuando á pesar de estas complicaciones, de suyo graves, sigue el proceso febril una marcha irregular, constituyendo la fiebre anormal propiamente dicha, entónces el pronóstico no puede precisarse de una manera cierta, puesto que desconocemos hasta dónde van á llegar las consecuencias del padecimiento.

Es bueno tener en cuenta, no obstante, que en igualdad de circunstancias, la enfermedad es más grave en los sujetos debilitados que en lospletóricos; mucho más en los niños que en los adultos, y entre éstos, ménos en los jóvenes que en los viejos.

Aquí termina el programa que nos hemos impuesto respecto al estudio teórico de las fiebres intermitentes. Los que nos concedan la honra de leer estos apuntes, desde luégo notarán que no nos ocupamos de las fiebres remitentes, á pesar de estar incluidas en el grupo de las infecciones palúdicas.

Para justificar esta omision, advertiremos, que acerca de estas fiebres tenemos hechas tan pocas observaciones, que no son suficientes para que nos ocupemos de ellas de una manera especial; sólo podemos decir, que casi todas las fiebres perniciosas que hemos asistido, han presentado la remitencia en lugar de una intermitencia marcada, lo cual ha aumentado la gravedad del proceso patológico. Por eso dejamos consignado en otro

lugar, que durante el curso de la epidemia aquí desarrollada, habían abundado los casos de fiebres pseudo-continuas y subintrantes.

En cuanto á la fiebre remitente tipo, según la describe Griesinger y otros autores, no la hemos observado aún en nuestra corta vida profesional.

Hecha esta aclaración necesaria, pasaremos al capítulo siguiente, donde referiremos algunos casos clínicos importantes que vengan á corroborar todo cuanto hemos dicho respecto á la infección palúdica, y á la complejidad de los cuadros morbosos que origina.

## CAPÍTULO VI.

### Reflejos clínicos. — Polimorfía palúdica.

Todos sabemos que en las ciencias experimentales, en las que la razón ha de ajustarse á los hechos, y en medicina más que en otra alguna, solo constituye fundamento aceptable, el criterio puramente práctico. La inteligencia humana, por más que se pierda en el campo de las abstracciones en busca de verdades desconocidas con que enriquecer el repertorio científico, no puede llegar á resultados concluyentes sin que la experiencia sancione las nociones adquiridas: por eso buscamos en ella el por qué de muchos problemas impenetrables. Los estudios teóricos nada representarían bajo el concepto de la verdad científica, si la experiencia no les diese protección y apoyo.

La clínica, ese gran libro en cuyas inmensas páginas van anotándose con caracteres indelebles los acontecimientos patológicos realizados en la misteriosa urdimbre de los tejidos orgánicos, es sin duda alguna el más preciado palenque de la enseñanza práctica.

En ella descubre el médico las ocultas operaciones

que se desarrollan en el complicado laboratorio del organismo, cuando el elemento vital, excitado por la causa morbífica, reacciona contra ella, á fin de restablecer el ritmo fisiológico de las funciones. En ella investiga, escudriña muchos de esos fenómenos fisico-químicos desplegados en el curso de ciertos padecimientos, y analizando aquí unos hechos y sintetizando allí otros, piensa, juzga, y razona sobre todos, para deducir despues, mediante el criterio imparcial de la observacion severa, cuáles son las verdades aceptables y cuáles los conceptos falsos é inadmisibles. En ella, en fin, se comprueba y armoniza la razon teórica con el hecho práctico y llega á conocerse de una manera, al ménos aproximada, la complicada escena donde toman cuerpo y forma los fenómenos morbosos.

De aquí que nosotros vengamos al terreno de la clinica á corroborar con hechos los conceptos emitidos en el decurso de este escrito. La práctica nos ha enseñado en el conjunto fenomenal de la infección palúdica muchas verdades para nosotros desconocidas, y al ocuparnos de este asunto, solo nos conduce el móvil de llamar la atencion sobre esas extrañas particularidades que ofrece la malaria.

Entre los varios tipos morbosos, que el paludismo engendra, descuellan sin duda alguna los pertinentes al grupo de las fiebres anormales complicadas.

Ellas son las que crean en el ánimo nociones muchas veces falsas sobre la naturaleza de la afeccion, no solo por mostrarse la fiebre inconsecuente con las leyes de la periodicidad, sino tambien por rodearse el proceso de sintomas pertenecientes á otras enfermedades que dan al síndrome un carácter de complejidad difícil de definir. Nosotros hemos asistido enfermos, cuyos sintomas acusaban desde luego la existencia de alguna flegmasia localizada en tal ó cual aparato orgánico, y, sin embargo, la observacion atenta nos ha convencido posteriormente de que tales procesos no eran más que

disfrazadas modalidades del paludismo. Pneumonías, al parecer manifiestas, meningitis, hemorragias, neurosis y otra multitud de entidades morbosas, suelen aparecer ante el observador, sin descubrir la oculta causa que las engendra, y en estos casos, que pueden calificarse de bastardos, es en donde más debe brillar el criterio de un buen clínico.

Por esta razón juzgamos utilísimo el historiar todos aquellos sucesos patológicos, que por su originalidad reconocida ofrezcan algún interés práctico, pues de la narración de ellos podrá sacarse alguna enseñanza, que sirva de base para la aclaración del diagnóstico en casos de índole semejante.

Al descender á la narración de los hechos clínicos, presentaremos ejemplos variados y distintos que pateticen cuanto hemos dejado expuesto en capítulos anteriores, respecto á cómo debe entenderse la perniciosidad y el polimorfismo patológico, inherentes á la infección palúdica.

OBSERVACION PRIMERA.—*Infección palúdica con determinación encefálica, simulando una meningitis franca.*

Es por desgracia tan frecuente en los niños la flegmasia de las meninges, que, á fuerza de ser tan conocida, háse hecho de esta enfermedad un estudio escrupuloso y preciso, siguiéndola hasta en sus más mínimos detalles.

La sintomatología especial que presenta, fácil de reconocer por una observación no muy forzada, condúcenos ciertamente á la apreciación del diagnóstico y por ende á la institución de una terapéutica más ó menos racional y salvadora. De modo que puede decirse que la meningitis encefálica, sea idiopática ó deuteropática, constituye una entidad morbosa fácilmente diagnósticable en la generalidad de los casos.

Empero, si bien es cognoscible la enfermedad por el cuadro sintomalógico que ofrece, puede, no obstante,

oscurecérsenos la naturaleza especial que la determina.

Las meningitis consecutivas á ciertos estados infecciosos visibles, como el tífus, sarampion, viruela, escarlatina, etc.; las que se manifiestan en el curso de algunas pneumonias; aquellas que se desenvuelven en el periodo grave de la evolucion dentaria, y todas las que se desarrollan en consorcio de otros estados patológicos más ó ménos alarmantes, declaran desde luego su naturaleza y evidencian ante el práctico la concausa que las origina. Pero existen meningitis creadas por el agente palúdico, que aunque en rigor debieran considerarse como deuteropáticas, por ser consecutivas á un estado morbozo definido, se muestran, sin embargo, con tan marcadas apariencias de simplicidad, que no es extraño considerarlas como flegmasias idiopáticas evidentes, cuyo error de diagnóstico nos llevaria al error de tratamiento, pues ya comprendereis cuán distantes se encuentran las medicaciones de la meningitis franca y de la infecciosa palúdica.

Y no es que creamos que la inflamacion meníngea, una vez desarrollada, aunque sea expresion del paludismo, se yugule con el medicamento anti-periódico, no; es que la meningitis palúdica, mal llamada asi, es simulada muchas veces sin que exista en realidad, por más que el cuadro sintomatológico nos conduzca ciegamente á su diagnóstico.

Demás sabemos que cuando las membranas se inflaman, cuando existen las lesiones vasculares características de todo proceso flogístico, entonces la enfermedad no cede al poder de los febrifugos; pero como el agente palúdico es polimórfico en sus manifestaciones, cuando circula en la sangre no respeta órganos ni tejidos, y al descargar su influencia morbifica sobre las cubiertas del cerebro, produce indudablemente en ellas tan exagerada irritabilidad, que bien pronto aparece el cuadro sindrómico propio de la meningitis.

Por eso al hablaros de la meningitis palúdica, no me refiero á la inflamacion definitiva de las membranas, sino á ese conjunto fenomenal que la remeda, cuando impera en la sangre el fermento de los pantanos.

¿Qué juicio formaríais vosotros de un enfermo que despues de un escalofrio, más ó ménos intenso, fuese acometido de una fiebre alta, seguida de un delirio de accion violento, ó enlazado á un estupor profundo, y con las facciones contraidas por el más acerbo sufrimiento, os hiciera escuchar de vez en cuando uno de esos gritos desgarradores y destemplados, que agobian al ánimo más valiente, y en medio de este cuadro de torturas le viérais retorcerse de tiempo en tiempo impelido por fuertes convulsiones, ó excitado por firmes contracturas, cual si sus miembros saltaran desconcertados bajo el influjo de una corriente eléctrica? Diríais ciertamente que se trataba de una meningitis encefálica á juzgar por el cuadro sintomático observado. Pues bien, entre los síntomas característicos de la meningitis, que llamamos verdadera, y los de la meningitis simulada, no hay separación posible en algunos casos.

El agente palúdico, por ese misterioso mecanismo que preside á ciertas evoluciones orgánicas, puede dar origen al cuadro sintomatológico de la flegmasía meningea, y acerca de esto debemos estar prevenidos, si no queremos recibir humillaciones científicas altamente depresivas para nuestro crédito profesional.

Nosotros hemos llegado á este convencimiento enseñados por la práctica y en corroboracion de lo expuesto vamos á referir el caso clinico, cuyo epígrafe queda apuntado.

Recae la observacion en un niño de unos ocho años, vecino del inmediato pueblo de Algar. Una tarde cae repentinamente enfermo, con vómitos, cefalalgia y un frio intenso y prolongado. Cesado éste, que duró una hora próximamente, estalló una fiebre elevadísima, y en consorcio de ella, manifestáronse ligeros paroxis-

mos convulsivos. La perturbacion de la inteligencia traducíase por palabras inconexas y extravagantes, que desde luego acusaban la existencia de un sub-delirio tranquilo.

En este estado pasó la noche el enfermito; pero al dia siguiente los fenómenos patológicos tomaron proporciones alarmantes. La fiebre llegó á marcar en la escala termométrica  $41^{\circ}$ ; las contracturas musculares daban á la fisonomía un carácter de dureza verdaderamente repulsivo; las pupilas manifestábanse miósicas y fijas; los vómitos hiciéronse más frecuentes, gracias á la hiperestesia gástrica, y el delirio trocóse de tranquilo en frenético.

Ante aquel cuadro sintomático, creimos de buena fé en la existencia de una meningitis protopática del cerebro, desarrollada á consecuencia de una insolacion que el niño habia sufrido y sobre la cual despertó la familia nuestras sospechas, con esa insistencia propia de algunos padres, cuando creen adivinar la causa de la enfermedad que desconocen.

Inútil es decirnos que, en armonía con el diagnóstico, estuvo la medicacion, y por tanto los antiflogísticos locales, la frigo-terapia y los evacuantes intestinales fueron los medios á que recurrí en aquel caso gravísimo.

Instado por la familia á que vigilase al enfermo prolijamente, tuve necesidad de consagrarme á su cuidado, para lo cual resolví trasladarme á su casa y pasar en ella toda la noche.

El pequeño sacrificio, que hice en beneficio del enfermito, fué recompensado pródigamente por la naturaleza. Aquella noche, tercera de su enfermedad, cuando ménos pensábamos en la posibilidad de una remision, por ligera que esta fuese, bajó la temperatura dos grados y cedieron un tanto los síntomas.

Este insólito fenómeno nos extrañó sobremanera, pues ya hemos confesado que no esperábamos remision

alguna, toda vez que habíamos admitido una meningitis idiopática, cuyo proceso febril presenta una marcha bien distinta.

Ante aquella lección clínica, despertóse la razón que dormitaba tranquila en la seguridad del diagnóstico, y la idea de una infección palúdica asaltó á nuestra mente con esa fuerza de convicción que desarrolla el alma, cuando, subyugada por la falsedad de un concepto, descubre de pronto la verdad que le evidencia el error.

No había que detenerse. La sal de Pelletier á dosis grandes era en aquella difícil situación el único agente capaz de conjurar el peligro. Como la emesis existente nos impedía administrar el medicamento por ingestión, tuvimos que servirnos de los enemas y del método yatráléptico. Sin embargo, á los tres días después entraba el niño en una franca convalecencia.

Este notable caso y otros no ménos importantes que pudiéramos reseñar, ponen de manifiesto las dificultades que en ciertas ocasiones existen, para diagnosticar con certeza las enfermedades que reconocen por causa la intoxicación palúdica.

En el hecho á que nos referimos, no hubo ni verdadera periodicidad, ni demarcación de los estadios, sino por el contrario, una defervescencia intempestiva de la fiebre, fugaz y transitoria, que á no haber sido impropia de la enfermedad que nosotros habíamos diagnosticado, pasa seguramente desapercibida sin que se hubiese descubierto la naturaleza de la afección.

Esto nos afirma en la creencia de que el elemento palúdico, cuando toma posesión de los humores orgánicos, puede disfrazar su naturaleza é imprimir al proceso morboso caracteres semeióticos completamente falsos, que desconciertan al práctico y descarrian las indicaciones terapéuticas.

Y ya que de esto venimos hablando, no podemos resistirnos á la tentación de referir, siquiera sea concisa-

mente, otro interesante caso que asistimos, en el mismo pueblo en union de nuestro ilustrado y querido compañero D. Miguel Sandoval y Martinez.

El niño á que aludimos, de unos siete años de edad, reunia á una naturaleza gravada con el sello del más acentuado escrofulismo, un temperamento nervioso impresionable, exaltado por esa cloro-anemia característica de ciertos esta los constitucionales.

De pronto, y sin prodromos que precedieran á la enfermedad, quéjase una tarde de un intenso frio acompañado de vómitos y violenta cefalalgia. Media hora despues es acometido de una fiebre altísima y una hora más tarde hallábase sumido en el más profundo colapso, que era interrumpido de vez en cuando por ligeros paroximos convulsivos.

La grave situacion del niño despertó justísimos temores en la familia, y á causa de ellos se promueve la consulta. Cuando me avisté con mi querido amigo, el profesor ya citado, que fué á la mañana del siguiente día, las primeras indicaciones estaban oportunamente cubiertas; pero como el estado del enfermo era exactamente el mismo del dia anterior, tuvimos que meditar un poco sobre la indole del padecimiento.

Despues de algunos razonamientos, encaminados á despejar la incógnita en que se envolvía la naturaleza de la afeccion, que para nosotros no era franca, caímos en la sospecha de la infeccion palúdica sin duda alguna llevados por la desconcertada aparicion de los sintomas. En efecto, en el curso de la meningitis los fenómenos que más sobresalen, los que más interesantes se muestran por sus especiales particularidades, son los desarrollados en el aparato nervioso central y periférico.

La cefalalgia, el delirio que á veces es furioso, las contracturas musculares y las convulsiones, que forman el llamado período de excitacion, seguidas de las parálisis parciales y del coma, fenómenos de depression que evidencian la neurolisis ó agotamiento del

sistema nervioso, son los síntomas que, en union de la fiebre, constituyen los episodios más culminantes de la escena patológica.

En nuestro enfermito las cosas habian pasado á la inversa; los fenómenos de depresion se iniciaron tan rápidamente, que á no haber sido por la fiebre, más bien hubiésemos pensado en una congestion cerebral de forma grave, ó en una hemorragia encefálica, que en un proceso francamente inflamatorio.

¿Qué causas habian alli trabajado violentamente para que tan fugaz fuese el periodo de excitacion nerviosa?

¿Por qué los músculos, en vez de contracturarse, se relajaron; por qué las pupilas y los esfínteres se relajaron tambien, y por qué, en fin, vino la neurolisis ó agotamiento nervioso tan tenaz y persistente, cuando apenas los fenómenos de excitacion se manifestaron? Porque sin duda alguna el proceso morboso estaba sostenido por una causa que obró con igual fuerza en todos los momentos, desde que hizo su irrupcion en el organismo, y cuya causa habia herido de muerte á los elementos celulares del sistema nervioso, como pudiera haberlo hecho un foco hemorrágico ó congestivo, ó un proceso embólico inesperado.

Si alli hubiese existido verdadera flegmasia, el periodo de excitacion hubiérase manifestado; porque en la flegmasia, antes de que se altere la textura del tejido, existe una sobre-excitacion nutritiva seguida de una sobre-excitacion funcional, que es cabalmente la que origina el periodo inicial de la meningitis.

Por eso nosotros, racionando por una parte acerca de estos hechos de fisiología patológica, y no olvidando las condiciones de localidad por otra, concebimos la idea de que en aquella sangre existia una infeccion de naturaleza palúdica, y que aquel cuadro morboso no representaba otra cosa que el confuso bosquejo de una fiebre maligna de forma comatosa.

Mientras discurríamos por el campo de las conjetu-

ras, el termómetro, puesto en la axila, momentos antes, vino á ofrecernos la más preciosa prueba de la legalidad de nuestras sospechas. Precisamente en aquellos instantes fuimos testigos presenciales de la defervescencia febril, y esto bastó para que, desechando la medicación planteada, diésemos entrada al antitípico, con esa valentía propia de los que están avezados á la lucha, y riñen cada día descomunal batalla con el terrible enemigo parasitario, que subrepticamente viene á turbar la calma fisiológica, sostenida en los órganos bajo la benéfica influencia de la apreciable Higiá.

Tres gramos de quinina, ingeridos en el espacio de 24 horas, bastaron esta vez para disipar aquel cuadro morboso tan alarmante, y alejar el peligro á que habia estado expuesta la vida de nuestro enfermo.

Conocidos estos hechos, sépase que las complicaciones que acarrea la infección palúdica, particularmente en los niños, recaen con mucha más frecuencia en la masa cerebral y sus cubiertas que en las demás vísceras de la economía, según hemos podido observar.

Este dato, asociado á cuanto dejamos dicho, lo creemos de utilidad para el diagnóstico, pues teniéndole en cuenta, pudiera dar alguna luz en esos casos oscuros en que tan indescifrable se muestra la esencialidad de ciertas encefalopatías.

OBSERVACION II.—*Pneumonia de naturaleza palúdica.*

—A nadie, que tenga una escasa práctica, puede oscurecersele la existencia de la pneumonía y el período en que ésta se encuentra, siempre que se haga el debido reconocimiento para llegar á su diagnóstico.

Por más que haya casos en que la falta de la expectoración característica, la ausencia de tos y del dolor de costado, alejen del práctico la creencia de una afección de esta índole, este engaño posible quedará sin efecto desde el momento en que el reconocimiento torácico se verifique con la escrupulosidad necesaria.

Gracias á la auscultacion, percusion y á los datos pleximétricos, el diagnóstico de la pneumonia, hablando genéricamente, no es en modo alguno difícil.

Pero existen casos, frecuentes por desgracia, en que la pneumonia puede aparecer manifiestamente clara á la observacion, y sin embargo, no ser tal pneumonia real y efectivamente; en que los síntomas suministrados por la auscultacion y percusion acusan un proceso flogístico en los pulmónes, y á pesar de esto no ser cierta la flegmasia de estas visceras.

Esos casos falaces y engañosores, de evolucion incomprendible, son creaciones bastardas del paludismo, cuyo conocimiento es necesario, si hemos de obrar con acierto y pretendemos cumplir con el sagrado deber que el sacerdocio médico exige.

Las complicaciones pulmonares, cuando el agente palúdico circula con los humores orgánicos, son en extremo frecuentes, y en los adultos, con especialidad, constituyen una concomitancia, que agrava sériamente el padecimiento y compromete la vida de los enfermos.

Entre las múltiples observaciones, que tenemos recogidas, figuran pneumonias intermitentes manifestadas mientras ha durado el paroxismo febril, é intermitentes pneumónicas, cuyos síntomas han permanecido, aún despues de remitir la fiebre.

Las primeras son modalidades falsas creadas bajo el poderoso estímulo del elemento morbozo, que aparentan la existencia de la flegmasia pulmonar, pero cuyos síntomas se disipan al presentarse el período de apirexia; éstas constituyen el verdadero tipo de las fiebres normales complicadas (1).

---

(1) Los que admiten que la perniciosidad consiste á veces en la aparicion de un síntoma pertinente á otra enfermedad, se verán obligados á considerar las pneumonias intermitentes como fiebres perniciosas, y, sin embargo, éstas pueden ser perfectamente benignas.

Las segundas aparecen en el curso de esas fiebres anormales, que solo marcan la periodicidad por una defervescencia más ó ménos acentuada, y en este caso, la pneumonía, que es atributo de ella, persiste á pesar de la defervescencia, simulando la marcha ordinaria y regular que generalmente sigue, sin que pueda sospecharse la malignidad de su naturaleza, pero cuyos síntomas se disipan fugazmente bajo la acción del antitípico. Estas, que no son verdaderas flegmasias, por cuanto desaparecen rápidamente, son las que calificamos de intermitentes pneumónicas.

Las pneumonías intermitentes, pues, aparecen y desaparecen con el acceso; las intermitentes pneumónicas, llamadas así por ser de naturaleza palúdica, conservan sus caractéres tantos dias cuantos dura la pirexia. Hé aqui las diferencias que las separan.

Referiremos un caso de cada una de esas falsas pneumonías, en testimonio de cuanto venimos diciendo.

Asistimos hace dos meses á un jornalero, de temperamento sanguíneo degenerado, y algo habituado á las bebidas alcohólicas, que despues de salir de la mina donde se ocupaba en trabajos de demolición, sufrió, segun él, un brusco enfriamiento.

El dia en que le vimos por primera vez le encontramos febril, algo disnéico, agobiado por accesos tusiculosos, y por un dolor pungitivo que sentia en el costado izquierdo. Dijo que el dia anterior, hácia las seis de la tarde, habia experimentado un intenso escalofrío, que le obligó á meterse en cama, y que despues habia notado una fuerte sensacion de calor.

Interrogado convenientemente, pude averiguar que á la par de las horripilaciones se presentaron algunos vómitos porraceos, y una cefalalgia gravativa que aún persistia en el momento de nuestra visita.

Con estos antecedentes y la existencia de los demás síntomas que quedan apuntados, pasé al reconocimiento del pecho, y por la percusión aprecié una zona ma-

ciza en todo el lóbulo superior del pulmon izquierdo con disminucion de la elasticidad torácica, y por la auscultacion un soplo bronquial áspero é intenso, ligeros estertores mucosos diseminados por distintos puntos de esta zona, y broncofonia claramente perceptible. La fiebre, por otra parte, manifestábase en relacion con la lesion local; la disnea era poco exagerada, y el estado del sensorio relativamente despejado.

El diagnóstico, en vista de estos sintomas, era poco costoso: pneumonia fibrinosa aguda del lóbulo superior izquierdo.

Con la seguridad del que sabe lo que habla, y con la franqueza del que dice lo que sabe, manifesté á la familia la enfermedad y recomendé las mayores precauciones higiénicas, á fin de que no tuviésemos que lamentar complicaciones de ningun género.

A la mañana siguiente, cuando fui á casa del enfermo, noté cierta maliciosa expresion en el rostro de los asistentes, que no me pude explicar en el primer momento, pero que fué en extremo significativa cuando ví que el paciente estaba apirético.

Vivamente contrariado ante el estado del enfermo, y humillado ante la sarcástica expresion de esos seres ignorantes, que califican las equivocaciones del médico con epitetos poco decorosos, puesto que de un plumazo lo colocan en el número de los solipedos, busqué apoyo en la reflexion, y hecho cargo de que los sintomas, que el dia anterior habia observado, no habian sido ilusion mia, anuncié á la familia, algo amostazado, que tuvieran por falsa aquella mejoría, porque la enfermedad volveria regularmente por la tarde.

No sé con qué género de frases calificarian ellos mi dicho; pero lo cierto es que, cual lo anuncié, pasó: el enfermo volvió á experimentar las horripilaciones, reapareció el aparato pueumónico, y la ciería prevaleció, quedando mi reputacion otra vez en equilibrio estable.

Inútil es decirlo que el antiperiódico se encargó de



lo demás, y que, bajo su influencia, llegó á restablecerse la alterada salud del enfermo.

La segunda observacion, que ha visto la luz en la *Gaceta Médica Catalana* (1), la reproducimos aquí, por ser un acabado ejemplo de intermitente pneumónica.

Recae en una niña, de 8 años de edad, de temperamento linfático, escrofulosa, y de constitucion empobrecida.

Estando un dia entretenida en los juegos propios de la infancia, fué presa de un frio intenso, al cual siguió una fiebre moderada y un dolor en el costado derecho.

No tuve ocasion de verla hasta otro dia, en que fui llamado, y al observarla á simple vista, desde luego se sospechaba cuál era el órgano que padecia. La fâcies pneumónica tiene un valor incontestable para el diagnóstico, y al ver aquellas rosetas encarnadas sobre los pómulos, contrastando con el blanco mate de su rostro, aquella respiracion anhelosa y entrecortada por accesos tusiculosos, que arrancaban gritos de dolor á la enfermita, no habia nada que preguntar para diagnosticar su padecimiento.

Investigué detenidamente los sintomas suministrados por la auscultacion y percusion, con objeto de precisar el hecho clínico, y pude apreciar una macidez notable en la parte ántero-lateral de los lóbulos inferior y medio del pulmon derecho, acompañado de un soplo bronquial intenso y algunos estertores sub-crepitantes. Al hablar la enferma, percibiáse broncofonía en el punto afecto, que iba gradualmente perdiéndose á medida que nos elevábamos hácia el lóbulo superior.

Admiti, pues, una pneumonia en su segundo periodo, y como por la constitucion de la enferma y su temperamento, revestia la enfermedad verdadero carácter adinámico, la traté por el alcohol y los tónicos.

---

(1) *Gaceta Médica Catalana*.—15 de Febrero 1882, núm. 27.

La enfermedad seguía su curso natural y la fiebre presentaba ligeras remisiones matutinas, sin que tuviésemos que lamentar complicaciones ni locales ni generales.

Así continuó dos días; mas al tercero, elevóse la fiebre al caer la media noche, presentándose un delirio terrible y alarmante, que puso á la familia en grave apuro, dándome aviso inmediatamente.

Como la paciente se hallaba á dos leguas distante de este pueblo, cuando llegué todo había calmado. El sensorio estaba despejado y la fiebre había remitido; reconocí nuevamente el pecho por si algo extraño allí ocurría, y no pude observar nada que me explicase la situación habida. La flegmasia ocupaba igual extensión, y no había por otra parte ni edemas colaterales, ni nuevos focos pneumónicos, que de algun modo hubiesen dado cuenta de la exacerbación febril.

Supuse injustificada la alarma de la familia é insistí en la medicación prescrita. Aún no se habían manifestado estertores de retorno, que exigieran el empleo de los expectorantes, y por tanto nada tenía que añadir.

Algo me inquietaba, no obstante, que el período de hepatización se hiciese tan durable; mas, en atención al empobrecimiento orgánico existente, la enfermedad debía seguir una marcha evolutiva más lenta, y esta idea halagaba mis esperanzas.

Aquella noche volvió la fiebre á elevarse, reapareció el delirio, y tan intenso fué por esta vez, que la niña se arrojó dos veces del lecho con notable sorpresa de sus padres.

En la visita de la mañana contáronme lo ocurrido, y exigieron fijara la atención en la enfermedad de su hija.

Volví al reconocimiento, y entónces como antes, nada nuevo encontré en el estado local. La enfermedad seguía á la misma altura, la fiebre persistía, y la situación de la niña era idéntica en un todo á la del día anterior. ¿Qué era lo que allí pasaba? Para mí no había

más que una pneumonia á todas luces evidente; pneumonia, que se encontraba en su segundo periodo y cuyos síntomas locales continuaban en el mismo estado. La temperatura y el pulso guardaban por otra parte una completa armonía; no habia complicaciones apreciables de ningun aparato orgánico, luego ¿á qué era debida aquella exacerbacion febril tan alarmante? ¿Seria el miasma palúdico el que estaba bastardeando el proceso patológico? Aunque no podia darme una respuesta afirmativa sobre este punto, acepté, en consulta conmigo mismo, la administracion de los quínicos, si quiera fuese como medio de exploracion para aclarar la situacion de la enferma. Prescribi 12 decigramos en nueve pildoras para tomar en tres dosis, y con gran sorpresa de la familia y mia, aquella noche no tuvo lugar el acceso.

Insistí á la mañana siguiente en la misma medicacion, y al otro dia, cuando ví á la enferma, la encontré apirética, sin disnea, sin tos, y sin la coloracion roja de las mejillas.

Extrañado de tan súbito cambio, reconocí la cavidad torácica y aquel pulmon, que el dia anterior se hallaba hepatizado, mostrábase casi permeable á la entrada del aire, habiendo desaparecido el soplo bronquial y la broncofonia. Empero, no se crea que lo que hubo allí fué una resolucion del exudado rápida é inapreciable, pues esto seria imposible en tan corto espacio de tiempo, dada la extension de la flegmasía; lo que hubo fué verdadera simulacion pneumónica; un estado de irritabilidad de los tejidos, realizado por ese oscuro mecanismo que preside á ciertos fenómenos orgánicos incomprensibles, cuya irritabilidad perturbó el funcionalismo natural del órgano, colocándole en condiciones especiales, pero sin que existieran alteraciones somáticas de ningun género, pues que de haber existido, no hubieran desaparecido tan rápidamente á pesar de toda la quinina conocida.

En la pneumonia intermitente, el cuadro sindrómico desaparece al terminar la fiebre, para volver á presentarse cuando aquella se ha manifestado, sin dejar en el pulmon las más insignificantes huellas de su existencia; pero en nuestra enferma no ocurrió eso de ningún modo. Ni la fiebre desapareció en absoluto, ni los síntomas de la pretendida pneumonia se borraron. Al principio, la marcha de la pirexia fué regular, con sus exacerbaciones y remisiones graduadas, y la pneumonia manifestaba signos ostensibles é inequívocos; pero pasados dos días, el paroxismo febril llegó á su colmo por la noche y al presentar su remision matutina, no por eso desaparecieron los síntomas locales del pulmon; luego en este caso lo único que podia admitirse, en buena Patología, era la existencia de una pneumonia de carácter remitente, toda vez que la fiebre hacia su defervescencia y los síntomas pulmonales persistian.

¿Cómo, pues, acabada la fiebre, se yuguló el proceso flogístico?

Porque no existió más que aparentemente; porque la enfermedad estaba constituida en sí por una fiebre palúdica, que comenzó con lenidad marcada para hacerse despues pernicioso, ocasionando un estado fluxionario en el pulmon derecho, que simulaba perfectamente todo el cuadro sintomalógico de una pulmonia crupal.

Este hecho es suficiente para demostrar la naturaleza de la pirexia y sirvenos de base para robustecer nuestra creencia: las pneumonias intermitentes son modalidades patológicas fácilmente cognoscibles, por cuanto sus síntomas se extinguen con la fiebre; mientras que las intermitentes pneumónicas ofrecen dificultades para el diagnóstico, toda vez que simulan un estado morbooso concluido, cuando en realidad no son más que tórpidas creaciones del elemento palúdico.

Por eso no pecamos de exagerados al considerar la infeccion palúdica como un proceso grave y ejecutivo,

cuyo conocimiento requiere una observacion clinica detenida, pues hay casos en que una ligera remision sirve de fundamento diagnóístico, como ha podido apreciarse por algunos de los hechos referidos.

OBSERVACION III.—*Infeccion palúdica con determinacion en el ovario derecho, simulando una ovaritis puerperal.*—Entre las enfermedades puerperales, no es la ovaritis ciertamente la que con más frecuencia se observa; pero cuando llega á manifestarse, por excepcion se presenta aislada, viniendo por el contrario confundida con otros procesos patológicos, como flebitis, peritonitis general ó peri-ovárica, purulenta, etc., que, uniendo sus sintomas á los de la flegmasia del ovario, forman un conjunto sindrómico difícil de determinar de una manera precisa.

Para que esta enfermedad se presente con los fenómenos que puedan caracterizarla, es necesario, ó bien que las enfermedades iniciales con quienes se complica cedan su prelominio á la inflamacion ovárica, ó bien, y esto es raro, que la ovaritis puerpural se desarrolle de pronto y aisladamente.

En el caso que vamos á referir ocurrió esto último precisamente; y esta circunstancia, unida á otras particularidades que conoceréis, pusiéronme en camino de descubrir la naturaleza palúdica de la afeccion.

Á las dos de la madrugada de un dia del pasado Enero, fui llamado urgentemente para prestar socorros á una púérpera, que habia sido madre á las 5 de la tarde del dia anterior.

Acto continuo pasé á casa de la paciente y la encontré en decúbito supino, con las piernas en semi-flexion; la cara congestionada, el pulso frecuente y lleno, y quejándose de un dolor en el hipogástrico, que á veces llegaba á ser insufrible.

Pedidos los antecedentes necesarios, pude informarme de que el parto, inclusa la expulsion de la placenta,

habia sido natural; pero que algunas horas despues habian comenzado á aparecer ligeros dolores en el lado derecho del bajo vientre, seguidos de algunos vómitos mucosos. Más entrada la noche, experimentó repentinamente intensos escalafrios, y tras éstos, que duraron próximamente una hora, apareció la fiebre y se acentuaron los dolores.

Mediante el detenido reconocimiento que practiqué, pude convencerme de que el dolor estaba perfectamente localizado en la region iliaca derecha, donde se percibia por otra parte el ovario tumefacto y aumentado de volúmen, hasta alcanzar las dimensiones de un huevo de gallina sobre poco más ó ménos. El flujo loquial aunque algo disminuido, seguia manifestándose; el vientre blando, flexible é indoloro, mostrábase hasta entónces indiferente al suceso; la matriz tambien se mantenía ajustada á sus deberes, de modo que aquel episodio morboso no era imputable á ninguno de los órganos vecinos.

Convencido de la simplicidad del caso, abrigué mayores esperanzas, porque, en último término, una medicacion apropiada, tal vez hubiera yugulado el proceso, y evitado las fatales consecuencias de la terminacion por absceso ó fusion purulenta del órgano.

Comencé por aplicar docena y media de sanguijuelas sobre el sitio afecto, propiné una infusion febrifuga con la digital y el acónito, y aconsejé las reglas higiénicas que juzgué necesarias.

A la mañana siguiente la enfermedad habia cedido un tanto y la enferma se encontraba más animada. Por el tacto observé que el tumor ovárico casi habia desaparecido, y este signo tan prematuro me puso desde luego en guardia. Sin embargo, el dolor aún se exasperaba por la presion, y la fiebre, si bien algo remitida, continuaba su marcha de una manera regular, puesto que la radial latía 100 veces por minuto.

Así continuó la paciente sobre poco más ó ménos todo

el día, pero á la noche y justamente á la misma hora, reapareció el dolor enérgicamente, volvió la fiebre á elevar la cifra térmica, y acudió de nuevo la familia en mi busca, en vista de lo inesperado del ataque.

Practico otro reconocimiento y apareció nuevamente la tumefaccion del ovario, pero esta vez mucho más exagerada; cojo el pulso entre mis dedos, y noto que la arteria daba 32 pulsaciones al cuarto; medito sobre estos hechos, y, relacionando la intempestiva agravacion de los síntomas con lo infrecuente que es la ovaritis simple en las puérperas, me declaro en rebelion contra el diagnóstico preconcebido.

Desde luego, y sin género de duda alguna, juzgo que la enfermedad es de naturaleza palúdica, y seguidamente prescribo 2 gramos de la sal quinica, bajo la forma pilular, para tomar tres pildoras cada hora.

Repito á la mañana siguiente seis decigramos más, y por la noche ni se presentó el acceso ni la fiebre existia, ni la enfermedad tampoco. Mi enferma era una convaleciente en toda la extension de la palabra.

Quizás algunos piensen, y no sin fundamento, que obré demasiado ligero al variar el diagnóstico y cambiar la medicacion, puesto que la exacerbacion febril en la ovaritis, como en casi todos los procesos morbosos, se efectúa generalmente por la noche, sin que hubiera, por tanto, un justificado motivo de alarma; pero no se debe olvidar que la ovaritis puerperal es rara como entidad protopática; que aquí luchamos con la endemia palúdica, y que la remision de los síntomas durante todo el día, exacerbándose despues á igual hora que la noche anterior, son causas suficientes para crear una sospecha y hasta para formar una conviccion.

El paludismo, y no me cansaré de repetirlo, es un enemigo terrible que se amolda á todas las situaciones, que simula todas las enfermedades, y representa todos los papeles; en último término, es el actor cómico en la escena patológica.

OBSERVACION IV.—*Fiebre perniciosa, simulando una peritonitis puerperal* (1).—En el mes de Marzo del año pasado asistimos á Gregoria N., de treinta y dos años, múltipara y de temperamento sanguineo, que fué acometida de los dolores de parto una de las noches de dicho mes.

Sometida á los cuidados de una comadrona, de esas que se titulan *aficionadas*, esperó inutilmente la expulsion del feto, hasta que á las 24 horas de continuo sufrir apareció en la vulva la mano de la criatura.

Incidente tan inesperado alarmó á la familia y ésta reclamó mi asistencia facultativa.

Reconocida la parturienta y diagnosticada la posición del feto, intenté la version, que fué imposible en atención á lo edematoso que estaba el brazo. Las contracciones uterinas habian cesado y el feto se hallaba muerto, segun los datos negativos que me suministró el estetoscopio y el tacto rectal.

Ante esta situacion enojosa pedí consulta, que me fué otorgada.

En union de mi distinguido compañero D. Pascual Molina, médico en un pueblo vecino, procedí á la amputacion de la extremidad braquial y, expedita la vagina, pudimos, despues de grandes esfuerzos, practicar la version podálica y extraer el feto. La salida de la placenta fué tambien artificial, porque la matriz continuaba inerte; pero á pesar de esto no tuvimos que lamentar contratiempo alguno. La hemorragia fué moderada y el estado de la enferma relativamente satisfactorio.

Al depositarla en el lecho, experimentó algunas horripilaciones, que duraron dos ó tres horas con cortos intervalos. Manifestóse una fiebre alta, cuya cifra térmica se elevó á 39°, sosteniéndose á esta altura hasta la mañana siguiente en que remitió dos décimas.

---

(1) *Gaceta Médica Catalana*, 31 de Enero de 1882, núm. 26.

El flujo loquial continuó siendo abundante, el vientre blando, depresible é indoloro, mostrábase algo tímpanítico, y en la vulva presentóse una pequeña escara gangrenosa de poca importancia.

En la tarde de aquel dia cambió el cuadro sintomatológico por completo.

Dolores abdominales insufribles, vómitos, cefalalgia y sed intensas, pulso frecuente y duro (130), temperatura á 40°, delirio tranquilo y facciones contraídas bajo la influencia del dolor, fueron los fenómenos que se manifestaron.

Aquel conjunto de síntomas, desplegados con tan extraordinaria rapidez, despues de una calma aparente, produjome bastante inquietud, pues, en mi concepto, se trataba de una peritonitis general, aguda ó repentina, y para decirlo de una vez, de una peritonitis *d'emblée*.

Para sentar este diagnóstico, servíame de fundamento la invasion brusca de la enfermedad, la exagerada sensibilidad del abdómen y su generalizacion por todo él, sin limitarse á la region principal uterina, punto donde se marca el dolor en la peritonitis generalizada, que era con la que pudiera haberse confundido.

Empero, atendiendo á las razones expuestas y recordando que, segun Behier y otros observadores, las peritonitis generalizadas suponen un traumatismo uterino, estando además sostenidas por alteraciones del útero y sus anexos, alteraciones que en la enferma á que aludo no se habian revelado por ningun sintoma positivo, fuese inclinando mi ánimo hácia el diagnóstico manifestado.

No ignoro la rareza de la peritonitis *d'emblée* relativamente á la peritonitis generalizada; pero en esta última enfermedad, el dolor se manifiesta por irradiaciones sucesivas, á partir de la region sub-umbilical, y la extension de la flegmasia tambien se efectúa por etapas ó intervalos más ó ménos largos, mientras que en la peritonitis general sobre-aguda no hay extension progre-

siva del dolor, sino que todo el vientre es invadido simultáneamente de un solo golpe, sintiéndose la enferma tan pronto de los lomos, como del epigástrico, de los hipocondrios, de la region uterina, y en una palabra, de todo el abdómen á la vez; y como esto precisamente ocurrió á mi enferma, por eso formulé semejante diagnóstico.

Además, la timpanitis abdominal tan bruscamente desarrollada, el delirio que se presentó, el escalofrío inicial que fué único y prolongado, y aquella fisonomía contraída, revelando el más acerbo sufrimiento, eran caracteres semeióticos bastante elocuentes para insistir en el diagnóstico preconcebido; ¿pero creéis que á pesar de la uniformidad de todo este cuadro sintomatológico, padecía la enferma una peritonitis general sobre-aguda? De ninguna manera; yo padecí un error porque desconoci la naturaleza de la enfermedad. Aquellos síntomas efectivamente eran la expresion de un proceso infeccioso, pero no era producido por el veneno puerperal, como yo supuse, sino por el miasma palúdico.

La prueba la teneis en que, despues de administrar la quinina á altas dosis, medicacion que me es más simpática en los casos de peritonitis que las otras medicaciones aconsejadas, y que todos conocéis, desapareció aquel cuadro tan alarmante, quedando la enferma sin síntomas objetivos ni subjetivos y en completo estado de apirexia, despues de la ingestion por la boca de 4 gramos de la sal quinica, dados en el intervalo de 48 horas. Repeti su administracion á la dosis de 12 decigramos y todo quedó concluido, entrando la enferma en una convalecencia franca al cuarto dia de manifestada su enfermedad.

¿Creéis que si no hubiera sido una verdadera infección palúdica, hubiese desaparecido como por magia todo aquel terrible proceso peritonítico, que amenazaba tan de cerca la vida de la pobre puérpera? Seguro que

no, y por eso convendreis conmigo en que la enferma padeció una fiebre perniciosa, que escogió por teatro de sus manifestaciones la cavidad del vientre, simulando un estado flogístico que de ninguna manera existía.

Hechos como este no son frecuentes por fortuna, pero revisten formas tan raras las fiebres perniciosas, que quizá muchas de esas peritonitis que se han yugulado en poco tiempo á favor de la sal de Pelletier, y cuyas observaciones se han referido por la prensa médica sean otras tantas modalidades de la infección palúdica. Quizás el crédito que ha adquirido dicho medicamento en la terapéutica de la peritonitis puerperal sea debido á la naturaleza malárica que en muchos casos reviste ese padecimiento, particularmente en los países que están bajo la influencia de la endemia.

Yo sólo sé deciros que el hecho fué tan extraordinario y raro como grave en sus manifestaciones, y que es digno de atención bajo el punto de vista práctico, por su forma insólita y su brusca aparición.

OBSERVACION V. — *Hemoptisis intermitente*.—El sujeto en que recae esta observacion es un hombre de unos 40 años, de temperamento sanguíneo, jornalero, y habituado á las bebidas espirituosas.

Una tarde, que se encontraba con otros entretenido en el juego de la barra, fué acometido inopinadamente de un acceso de tos violento, que vino á terminar con la salida de una buena cantidad de sangre.

Llevado seguidamente á su casa, diéronme aviso para que lo viera, y sin dilacion alguna fui á prestarle los socorros necesarios. A mi llegada, la hemorragia aun no había terminado: la sangre, de un color rojo vivo, era expulsada al exterior por verdadera expectoracion, precedida de una tos ligera y suave, que no causaba molestias al enfermo.

Por la simple observacion, desde luego se compren-

dia que la sangre procedía del pecho, pero faltaba determinar si la lesion hemorragica tenia su asiento en la mucosa bronquial, en el tejido conjuntivo interalveolar, ó en las mismas vesículas pulmonares. Los datos anamnésicos y el reconocimiento del tórax podían ilustrarme algo sobre este asunto. El enfermo, á excepcion de ligeros catarros bronquiales, no habia padecido jamás enfermedades torácicas de importancia; el órgano cardíaco y el tejido pulmonar no dieron por la percusion señales reveladoras de ningun proceso morboso; lo único que pude advertir fueron algunos estertores gruesos diseminados por los lóbulos superiores de ambos pulmones, cuyos estertores, en mi concepto, eran debidos al movimiento que daba el aire á la sangre derramada en la cavidad de los bronquios.

Estos antecedentes, unidos al temperamento pleórico del paciente, y al color rojo de la sangre que expectoraba, hicieronme admitir una broncorragia activa de origen mecánico.

Por simple y benigna que la hemoptisis se presente, siempre produce una justificada alarma, no solo en el sujeto que la padece, sino tambien en el médico que la observa, siquiera sea por el instintivo conocimiento que tenemos todos del trascendental papel que el precioso líquido hemático juega en el secreto fenómeno de la vida.

Aconsejé á la familia los cuidados higiénicos convenientes, y reservándome el pronóstico por el pronto, instituí una medicacion apropiada. La sangría general, como depletiva, á fin de disminuir la fluxion y deprimir la presion intra-vascular para evitar nuevas roturas capilares, y la ingestion de una limonada sulfúrica, á titulo de astringente, fueron los indicados que juzgué oportuno poner en práctica.

A las cinco horas próximamente desapareció la hemorragia en absoluto y el enfermo se entregó á un sueño tranquilo y reparador, durante el cual manifestóse

un sudor copioso general, que la familia atribuyó á la debilidad subsiguiente á las pérdidas de sangre.

Pasaron dos dias sin novedad apreciable; mas al tercero, y sin causa reconocida, volvió á presentarse la hemorragia, arrojando el paciente, en poco más de seis horas, unos tres cuartillos de sangre roja y rutilante.

Como la medicacion prescrita no se habia por prevision suspendido, busqué en la lista de los hemostáticos otro fármaco más potente y la ergotina mereció la preferencia, por esa accion especial que tiene sobre las fibras lisas de los vasos. La medicacion esta vez obedeció á criterio distinto. Ya no buscaba cohibir la hemorragia, mediante la accion coagulante de los astringentes, sino evitar la salida de la sangre por los vasos, á favor de la contraccion de sus elementos musculares ocasionada por la excitacion de los nervios vaso-motores. Tres gramos de ergotina, en una pocion acuosa, de la que tomaba el enfermo una cucharada cada hora, bastó para que cediera la hemorragia á las cuatro ó seis horas de manifestado el ataque.

En este estado pasó la noche el paciente, y á la mañana del siguiente dia, dijome su esposa que el sudor habia vuelto á presentarse tan copioso como la vez anterior.

Aunque lo tomé en consideracion, no dí por entonces gran importancia á este síntoma. Creia de buena fé que el esfuerzo hecho en el tiro de la barra habia sido la causa determinante de la hemorragia, ocasionando mecánicamente la rotura de algunos vasos capilares, y por tanto la existencia del sudor en aquellas circunstancias podia ser un fenómeno casual, ó tal vez imputable al mismo abrigo causado por las cubiertas que envolvian al enfermo.

En el pecho, por otra parte, habíanse disipado los ligeros estertores manifestados en el curso del acceso; no habia disnea, ni fiebre, ni síntoma alguno digno de

atencion; el enfermo se encontraba animado y con buen apetito, de modo que el pronto restablecimiento de la salud no podia hacerse esperar, puesto que la sangre arrojada espontáneamente, y la extraida por la sangría, eran suficiente para descongestionar el pecho y normalizar la presion vascular en los capilares broncopulmonares.

Sin embargo, á pesar de mis felices esperanzas, el ataque reapareció de nuevo á los dos dias, y entonces confieso con franqueza que sospeché la naturaleza de la afeccion. El elemento palúdico, insinuado bajo el aspecto de una hemoptisis intermitente, era sin duda alguna el responsable de aquellos trastornos.

De todos modos, como la quinina, á parte de su accion especifica, es tambien hemostática, usé de ella con valentia, y gracias á su accion, no tuvo el pobre enfermo que lamentar de nuevo los peligrosos efectos de la hemorragia bronquial, que tanto habia comprometido su vida.

Hé aqui un caso que constituye un precioso ejemplo de fiebre diaforética complicada. La anormalidad de su marcha y la concomitancia que la acompañó, inducen á colocarla en el grupo de las fiebres perniciosas propiamente dichas, y sin embargo, nada más injustificado, puesto que el curso que ella manifestó y la obediencia con que aceptó el medicamento acreditan desde luego su benignidad.

Por eso hemos dicho, y volvemos á repetir, que la anormalidad de la fiebre y las complicaciones que presentan no son siempre circunstancias bastantes para declarar la perniciosidad; más que en esto, se funda aquella en la marcha y terminacion del padecimiento. La observacion que sigue, por el contrario, constituye un perfecto tipo de fiebre perniciosa ó maligna.

OBSERVACION VI. — *Fiebre perniciosa coleriforme.* — Andrés N., de 45 años, de temperamento nervioso,

atlético y minero de profesion, vióse repentinamente acometido, en la noche del 4 del pasado Diciembre, de unos vómitos abundantes y repetidos y de una diarrea serosa excesiva que le redujo en pocas horas á una debilidad extrema, á pesar de los continuos caldos administrados por la familia.

A la madrugada del siguiente dia vinieron demandando auxilios para el paciente, y cuando le vi, más me pareció un espectro animado que miembro de la humanidad. Aquellas carnes enjutas y frias, bañadas en un sudor viscoso al tacto; aquella fisonomía lánguida y cadavérica de salientes lineas, cual si la esfinge de la muerte las hubiese delineado con su fatídico dedo; aquellos músculos rígidos, como hechos de pasta, y aquel latir filiforme y contraído de las arterias, formaban un conjunto alarmante y sombrío, que mejor simulaba los signos del triste episodio de la agonía, que los síntomas de una enfermedad bien definida.

Ante aquel cuadro de muerte vaciló mi espíritu. Ideas sobre ideas se agolpaban á mi mente, girando desconcertadas por el reducido espacio de la inteligencia, sin que el llamamiento severo de la razon pudiera ordenarlas para formular un diagnóstico preciso é instituir una terapéutica salvadora. Me hallaba impresionado por el próximo recuerdo de un caso análogo, que habia observado dias antes en una niña de ocho años, la cual terminó sus dias en el espacio de diez horas, sin que me fuera posible diagnosticar el padecimiento, y esto ofuscaba más mi ánimo y acentuaba mis temores.

¿Era aquello un ejemplo de cólera esporádico adquirido al azar, ó era simplemente uno de esos trastornos gastro-intestinales conocidos con el nombre de cólicos? Aunque esta idea me halagaba no podia asegurarlo. Mi imaginacion no se hallaba al alcance de una síntesis tan precisa, pero era forzoso hacer algo.

Me decidí, pues, á instituir una medicacion sinto-

mática y así lo efectué, ordenando una pocion gomosa, que llevaba en suspension 3 gramos del sub-nitrato de bismuto y 15 centigramos del extracto tebáico, para tomar una cucharada cada hora, y una limonada vegetal para aplacar la intensa sed que el enfermo experimentaba. Dispuse además unas lavativas mucilaginosas y caldos un poco alcoholizados con una cucharadita de vino de Málaga, á fin de reconstituir algo las decaidas fuerzas del paciente.

El indicado tratamiento, que hubiera sido bastante en otras circunstancias, fué ineficaz en este caso, y el enfermo continuó arrojando, *velis nolis*, materias biliosas en los vómitos y abundante serosidad en las deposiciones diarréicas, hasta que á las once de aquella mañana comenzaron á ser ménos frecuentes unos y otras, dando al pobre enfermo alguna tregua.

Este súbito cambio excitó mis esperanzas y dispó las densas brumas en que se envolvía el pronóstico formulado la noche anterior. A las cinco de la tarde continuaba el paciente muy mejorado; el pulso era más lleno y desenvuelto, aunque todavía se manifestaba febril, pues batía noventa veces por minuto; la fâcies era más expresiva y animada; la emesis y diarrea habian desaparecido, y aquella rigidez muscular, manifestada en los primeros momentos, ya no existía.

Ante la visible declinacion de los síntomas, giré como veleta, cambiando el concepto que tenia formado del proceso morboso, y como aquel que despues de una sangrienta lucha en donde ha cruzado palabras de cariño con la muerte, sale victorioso, y en desquite de su pasada tortura, se entrega á sueños de felicidad eterna, de igual manera mi espíritu, fustigado al pronto por el alarmante cuadro del padecimiento, entregóse á la más lisonjera confianza, una vez que se fueron borrando las oscuras tintas con que apareciera el proceso patológico.

Sin embargo, aquella confianza envolvía una nueva

decepcion. En la noche de aquel dia volvieron á manifestarse los síntomas, y con tal intensidad, que temí por la vida del paciente.

Ya no me quedaba duda: la luz científica iluminó mi espíritu, y en aquel conjunto fenomenal vi fotografiado el paludismo. La ingestion de la quinina á dosis altas y la misma sustancia administrada por el método yatro-léptico vencieron al coloso enemigo, que bajo disfrazada forma, venia á cortar el hilo de la vida á mi desgraciado cliente.

OBSERVACION VII. — *Intermitente algida maligna.* — El enfermo, objeto de esta observacion, es un niño de unos seis años, de temperamento nervioso y anémico á causa del vicio escrofuloso.

Una tarde, al llegar de la escuela, vióse de repente acometido de un frio intenso y de temblores violentos que al fin tomaron el carácter de convulsiones, calificadas en el pais con la peregrina denominacion de *tremí*.

Llamado urgentemente por la familia, acudí al momento. El enfermito se hallaba en brazos de su atribulada madre, y alrededor de ésta se apiñaba, formando caprichoso grupo, una multitud de curiosos vecinos, que acudieron incitados por esa oficiosidad inherente al carácter novelesco de los pueblos.

Despejada la estancia á favor de reiteradas súplicas, llegué hasta el paciente, y el cuadro que se ofreció á mi vista no podia ser más interesante.

La afligida madre con el cabello desplegado, los ojos preñados de lágrimas y con esa angustiosa expresion con que revela el semblante el acerbo dolor que embarga al alma, tenia entre los brazos á su adorado hijo, que pálido, frio, con las facciones descompuestas y la vista desfallecida, retorciase bajo el influjo de fuertes convulsiones, cual si sus miembros cedieran á la potente accion de una corriente galvánica. Parecia que la

fuerza vital, abriendo las válvulas orgánicas, dejaba escapar al sutil elemento de la vida, dando entrada por ella al soplo aniquilador de la muerte. El desgraciado enfermito se hallaba en una situación gravísima.

Confieso, sin pretensiones de ningún género, que desde que vi el anómalo conjunto de los síntomas, nació en mi cerebro la idea de la infección palúdica. ¿Qué enfermedad podía presentarse rodeada de tan fúnebre cortejo sintomatológico? ¿En qué grupo nosológico, que no fuera el de las infecciones, había de colocar aquel episodio morboso, típico trasunto del triste período de la agonía? ¿No estaba por otra parte, luchando diariamente con las manifestaciones extravagantes de la malaria? ¿Cuál era entonces el fundamento de la duda? Para mí, ninguno ciertamente.

La familia, sin embargo, opinaba de distinto modo. No bien hube manifestado la gravedad del niño y la necesidad de corregir enérgicamente la fatal enfermedad que se había desarrollado cuando se acercó el padre á mi lado, y con exigencia, entre suplicante é imperativa, díjome ¡pobre ignorante! que á su hijo había necesidad de sangrarlo prontamente porque aquello era una subida de sangre á la cabeza.

No sé explicaros la sensación que me causó tan fenomenal disparate; pero puedo afirmaros que tuve que agotar todos los recursos de la oratoria campestre, si me permitis la frase, y revestirme de severidad catoniana, para poder convencer al desventurado padre que, sin saberlo, estaba pidiéndome la sentencia de muerte para su hijo.

Por último, á fuerza de razonar y de argumentar á fuerza, pude conseguir el triunfo y plantear el tratamiento.

Mi conciencia, estimulada por el sentimiento del deber, preguntaba á la razón el medio más seguro para salvar aquella pobre criatura de las garras de la muerte,

y la razon, con esa confianza hija de la conviccion de los hechos, buscó en la quinina el salva-vida deseado. Sin dilacion alguna administré por mi propia mano las primeras cucharadas de un jarabe, que llevaba en disolucion 12 decigramos de la sal, y ordené á la familia pusiesen al niño en tres veces, y con el intervalo de dos horas, unas lavativas de otra disolucion quinica, que formulé á la dosis de un gramo, con objeto de prevenir el segundo ataque, del cual tal vez no escaparia el enfermito.

Pasaron siete horas entre angustias y llanto, y á las dos de la madrugada fueron cediendo los sintomas y la piel, reaccionando un poco, elevó en algo su temperatura.

Habia encargado que me avisasen y así lo efectuaron. Efectivamente pude comprobar mediante la observacion la ligera mejoría del enfermo, y como quiera que el jarabe se habia concluido, receté un poco más con 8 decigramos de sulfato quinico, para completar tres gramos del medicamento destinado á ingerirse por la boca.

A pesar de la quinina administrada, el ataque se manifestó al dia siguiente, pero con mucha ménos violencia. Esta vez ni aparecieron las convulsiones, ni perdió el conocimiento el niño, ni la perfrigeracion general fué tan acentuada. El acceso, aunque violento, era, no obstante, llevadero.

Esperé hasta la noche: cuando los síntomas comenzaron á declinar empezó tambien la administracion del medicamento, que no pudo ser por la boca á causa de la decidida repugnancia del niño. Los enemas y las fricciones dadas prudencialmente acabaron con la enfermedad, llevando el consuelo á la familia y la tranquilidad á mi conciencia, despues de la titánica lucha sostenida con los deudos y con el elemento morbozo.

OBSERVACION VIII. — *Fiebre perniciosa larvada de*

*forma neurálgica.*—Demás es sabido que las intermitentes larvadas solo tienen de común con las fiebres palúdicas el hecho de la periodicidad, sin cuyo carácter sería difícil reconocerlas, toda vez que son apiréticas y aparecen sin estadios determinados.

Cuando los accesos se muestran francamente intermitentes y no van acompañados de complicaciones, es casi seguro el éxito; pero cuando se presentan irregulares y malignos y vienen además enlazados á otras concomitancias eventuales, sube de punto el peligro, pues desconociendo su naturaleza, tal vez se pierda la oportunidad de la intervención terapéutica.

Dígalo sinó la siguiente historia, que voy á referir en breves palabras.

Se trata de un hombre, que frisaba en los 30 años, de temperamento nervioso y sin antecedentes patológicos conocidos, á excepcion de una blenorrea específica que padeció hace cinco años.

Después de algunos días de malestar general, cae enfermo en cama, presentando todo el cuadro sintomático de una fiebre gástrica: lengua saburrosa en la base y roja en la punta, inapetencia, sed, cefalalgia gravativa frontal, y fiebre moderada de tipo sub-continuo.

Tratado por un curandero tan atrevido como ignorante, tomó no se cuantos remedios sacados de la farmacopea especial del docto galeno, y algo aliviado, sea á causa de éstos, sea debido á los esfuerzos de la naturaleza, llegó al quinto día de su enfermedad, sin que apenas le molestara otra cosa que la pertinaz cefalalgia frontal que venia sufriendo desde los primeros instantes.

Cuando vi al paciente, que fué en la tarde del día quinto, áun conservaba la enfermedad su sello característico. Los síntomas eran tan expresivos, que no habia posibilidad de equivocarse en el diagnóstico.

Los evacuantes intestinales, la limonada clorhídrica y dieta de caldo fueron mis prescripciones.



Aquella noche, y sin motivo justificado, se acentúa la cefalalgia, tan exageradamente, que el enfermo prorumpió en ayes y lamentos, sin que le fuese posible reconciliar el sueño hasta la madrugada, que cedió un poco el dolor, dándole alguna tregua.

En mi segunda visita enteróme la familia de lo ocurrido, y sin sospechar la naturaleza de la afección, propiné un linimento calmante para que con él se fricionase la frente, dejando al propio tiempo recomendado continuasen con el tratamiento del día anterior.

No sospeché la naturaleza del padecimiento, porque solamente hacia veinte y cuatro horas que estaba asistiendo al enfermo, y no habia tenido tiempo para valorar bien la importancia del sintoma cefalalgia, puesto que éste es un fenómeno casi constante en el síndrome del gastricismo febril.

Para mí, el dolor de cabeza era una fortuita consecuencia del estado de las vías gástricas, cuyas relaciones con el sensorio todos conocemos, y apoyaba mi creencia, además de las razones dichas, en que las manifestaciones del pulso acusaban una fiebre moderada y los síntomas suministrados por parte del aparato nervioso central eran del todo negativos para pensar en un proceso flogístico, neoplásico ó de otra índole, desarrollado en el órgano receptor de la inteligencia.

Sin embargo, al fin brotó la duda en mi mente: aquella tarde, cinco horas ántes que el día anterior, volvió á manifestarse la cefalalgia con tal intensidad, que el enfermo atormentado por el agudo dolor que experimentara, arrojóse de la cama precipitadamente y recorriendo todas las habitaciones de una manera automática, desplomóse por fin sobre el pavimento, con tan mala fortuna, que vino á dar de cabeza sobre una silla, infiriéndose una herida aunque de poca importancia.

Al tener conocimiento de este detalle, pensé seguidamente acerca de la posibilidad de una infección, y

para no agobiar mi conciencia con el peso del remordimiento, di el antitípico aquel mismo día á dosis oportunas, reiterándolo al siguiente, animado por el deseo de terminar cuanto ántes tan aflictiva situación.

A pesar de mis esfuerzos y los del medicamento, el paroxismo doloroso no desapareció. Los ataques se sucedieron casi sin interrupcion alguna, y la situación del enfermo era cada vez más comprometida.

Aquel pobre hombre entregado á una tortura continua sufría tan horrorosamente que daba compasion el verle.

Desesperado ante la tenacidad del dolor y desconfiando de la virtud del específico, determiné, siquiera fuese á título de prueba, usarle por el método hipodérmico.

No sé que misteriosas circunstancias existirían en aquel organismo, pero lo cierto es, que al fin el poder del anti-periódico, tantas veces desairado, venció al elemento morbosos, y la calma fisiológica fué apareciendo poco á poco, hasta quedar el enfermo libre del terrible huésped, por tanto tiempo alojado en los humores de su economía.

\* \* \*

Aquí damos fin á estos apuntes clínicos. Por la sucinta narracion de estos hechos podrán apreciarse en su justo valor las razones en que nos fundábamos para considerar al agente palúdico como el proteo de la Patología.

El criterio que hemos seguido en la clasificacion de las fiebres palúdicas, obedece precisamente á la enseñanza que hemos adquirido respecto á su polimorfismo.

La clinica nos ha hecho conocer palmariamente que, á pesar de la variabilidad de tipos morbosos, con que puede complicarse el paludismo, la infeccion puede seguir una marcha benigna ó maligna, sin que sea carác-

ter exclusivo de la perniciosidad la anormalidad de la fiebre ni las concomitancias que la acompañan.

Por eso hemos creído anti-práctico el colocar en el grupo de las fiebres perniciosas las anormales y complicadas, reservando la denominación de benignas para las normales y simples, puesto que este modo de apreciar los hechos es ilógico á todas luces y refractario á la observación.

Si reflexionamos un poco acerca del fundamento de las clasificaciones conocidas, tropezaremos forzosamente con las inexactitudes y contradicciones que encierran, pues, tratándose de hechos prácticos, si no se apoyan en la clínica, no pueden prevalecer en modo alguno.

Suponed, sinó, que efectivamente consistiese la perniciosidad en la marcha anormal de la fiebre, ó en la aparición de un sintoma extraño á ella, perteneciente á otro padecimiento, ¿Cómo calificaríais entonces las fiebres larvadas? ¿No se dividen las anormales en perniciosas y larvadas? Luego resultaría que la larvada, por el hecho de ser anormal, debía ser siempre perniciosa, si hemos de ajustarnos al espíritu de la definición. Sin embargo, todos conocemos cuánto dista esto de la verdad.

En nuestra escasa práctica hemos registrado multitud de casos de índole diversa, y lo mismo hemos visto aparecer la malignidad en las fiebres normales que en las anormales, como igualmente en las larvadas. La perniciosidad, pues, no es patrimonio exclusivo de las fiebres anómalas.

Toda fiebre que desde su aparición se manifiesta con decidida tendencia á concluir en pocos días con la vida del enfermo, es para nosotros de índole perniciosa. Y no se crea por esto que confundimos las fiebres graves con las malignas, nó; la gravedad, á pesar de todo, da treguas para la lucha y el estado del paciente la declara; pero la perniciosidad á veces tan escaso tiempo concede, que no hay lugar para dominarla.

Estas razones, asociadas á las que someramente apuntamos en el capítulo quinto, creemos serán suficientes, en union con los casos clínicos historiadados, para justificar la ligera reforma que nos hemos permitido hacer respecto á la division y clasificacion de las fiebres palúdicas.

## CAPÍTULO VII.

### Cuatro palabras sobre el tratamiento farmacológico en general.

Hemos llegado al término de nuestra tarea. Al ocuparnos en este capítulo del tratamiento, no abrigamos la pretenciosa idea de enseñar nada nuevo. Nuestro objeto es solo indicar algunas particularidades referentes al mismo, pues nadie ignora que sobre este asunto existen tambien distintas apreciaciones.

Desde que el microscopio ha dado á conocer la naturaleza de la infeccion palúdica y evidenciado la causa que la origina, nadie piensa ya en los tratamientos antiguos. Los métodos expectante, antiflogístico, evacuante, estupefaciente, etc., que han formado la base del tratamiento en otras épocas en que el elemento nosogénico de esta enfermedad se desconocia, han quedado relegados á desempeñar el papel de coadyuvantes segun las necesidades de los casos.

En la actualidad, todos están contestes en administrar la quinina, que parece ser el específico antipalúdico más seguro, por más que haya otros fármacos de reconocida utilidad en la terapéutica de esta afeccion.

Haciendo abstraccion de detallar los diferentes métodos que figuran en la historia terapéutica de las fiebres de malaria, por no fatigar á los lectores con asuntos tan conocidos, nos ocuparemos solamente de la quina y sus preparados, indicando de paso algu-

nos otros productos, que por sus virtudes especiales hayan dado favorables resultados en el terreno de la experimentacion clinica.

Conste, sin embargo, que nuestro principal objeto se encamina á hacer varias aclaraciones referentes á la administracion del especifico, aclaraciones basadas en la práctica y que juzgamos necesarias, ya que todos no seguimos una conducta idéntica en el empleo de este medio curativo.

Desde que la condesa de Chinchon importó la quina á Europa, en 1640, ha sido objeto de numerosos experimentos dirigidos á investigar las decantadas virtudes que se le atribuian. Encomiada por unos, y por otros impugnada, como ocurre siempre que se trata de inquirir la cualidad curativa de un medicamento nuevo, ha pasado por períodos de decadencia y áuge, hasta llegar á nosotros coronada de laureles, cual héroe victorioso que, despues de reñir luchas sin cuento, gana el triunfo á sus detractores y enemigos.

Hoy nadie pone en tela de juicio la accion febrifuga del excelente fármaco, ni aquilata sus virtudes específicas sobre el elemento morbigeno de los pantanos. La quinina, en las intermitentes, tiene una accion especial, tan indiscutible, como la del hierro en la clorosis.

Es verdad que nosotros, dado el estado actual de nuestros conocimientos, no podemos interpretar de una manera cierta el íntimo mecanismo, en virtud del cual se realiza la accion especifica del mencionado agente; pero aunque esto no sea posible, tenemos que confesar ante la evidencia de los hechos, que sus cualidades curativas son radicales, por más que nosotros caminemos á ciegas por el trillado sendero del empirismo, sin conocer el fundamento terapéutico en que se apoyan.

Si fuera cierto que la quinina tiene una accion antizimótica real, y que por su contacto mata á los elementos infusorios de la sangre (bacterias, vibriones, etc.),

como tienden á probar los experimentos de Pavesi y Binz, entonces la cuestion estaria resuelta y la quinina se elevaria, no solo á la categoría de medicamento racional, si que tambien á la de específico seguro; mas como quiera que esto no se halla demostrado de una manera concluyente, quedamos en la misma incertidumbre respecto á la especificidad de este producto.

De todos modos, como la accion febrifuga de este agente es un hecho demostrado é incontrovertible, asi como su benéfica influencia sobre el bazo, segun resulta de los experimentos de Piorry, Walleix, Briquet y otros, siempre ocupará un distinguido puesto en la terapéutica de la infeccion palúdica.

Por eso todos los médicos, sin distincion alguna, recurren á él cuando tratan de corregir las fiebres de acceso engendradas por el fermento de los pantanos.

Sin embargo, en la manera de administrar el medicamento, se conocen diferentes opiniones, que han llevado á los prácticos á la institucion de tres métodos distintos.

Torti, Sydenham y Bretonneau han establecido cada cual sus preceptos especiales respecto al modo y tiempo de introducir la quinina en el organismo.

Respetando el sabio criterio en que se apoyen las razones de tan eminentes médicos, no vemos formalmente justificada la necesidad de seguir sobre este asunto reglas de ningun género, particularmente durante los accesos febriles.

Puesto que la quinina no comienza á producir sus efectos fisiológicos hasta una ó dos horas despues de ingerida en las vías gástricas, y no es por otra parte una contra-indicacion la fiebre para administrarla en su curso, ya que en los casos de perniciosidad así se hace, pensamos que tan luego como se diagnostique la naturaleza del padecimiento, debe comenzar la administracion del producto, sin que haya que tener en cuenta, si el acceso ha pasado ó no, y si está próxima

su nueva aparición. Muchas veces, por esperar estos momentos oportunos, se ha dado lugar á que cambien de tipo las fiebres, y á que se desarrolle tal vez un acceso pernicioso con todas sus fatales consecuencias.

Como no se puede precisar la cantidad y calidad del fermento existente en la sangre, como tampoco las condiciones individuales del sujeto enfermo, ni sus idiosincrasias particulares, lo más oportuno es obrar seguidamente, para prevenir las posibles evoluciones de ese agente maléfico, cuyo poder pernicioso es en ocasiones insospechable y en otras muchas indestructible.

Lo que en nuestro concepto tiene una importancia real y efectiva es la cuestión de las dosis que deben administrarse. Determinar, siquiera sea aproximadamente, la cantidad necesaria para corregir los accesos, deducida de la marcha de estos mismos y de su naturaleza benigna ó maligna, es cuestión importante en la práctica.

El proceder de Torti, que recomienda la administración del específico á dosis alta tomada en una sola vez, dá sin duda felices resultados. El de Bretonneau, que ingiere uno ó dos gramos de la sal en una vez, ó en el intervalo de una ó dos horas, es igualmente aceptable. El método inglés ó de Sydenham es en nuestro concepto el más desfavorable, pero entiéndase que solo nos referimos á las dosis del medicamento, y no al momento elegido por estos autores para su administración.

No cabe duda de que las grandes dosis de quinina, dadas en una ó dos horas, ejercen más poderosa acción sobre las fiebres, que las fraccionadas por cortos intervalos. Nosotros, cuando hemos tenido que prescribir el medicamento, lo hemos hecho según los preceptos del método francés, aunque con algunas modificaciones. Un gramo de quinina en dos dosis con una hora de intervalo ó dos gramos en cuatro ó cinco veces cuando más, con el mismo espacio de tiempo de una á otra,

han asegurado la curacion y evitado en ciertos casos las recidivas. Igual método, aunque con dosis algo mayores, hemos seguido en el tratamiento de las fiebres perniciosas, pues que se sabe que, mientras más elevadas son aquellas, más pronto se manifiestan los fenómenos terapéuticos.

El procedimiento francés, sin embargo, aleja mucho las dosis una vez cortados los accesos. Creemos que la modificacion que Trousseau ha introducido en él, repitiendo éstas en dias intercalares, responde perfectamente á las exigencias de la práctica.

Lo primero que urge es detener la pirexia, para lo cual se prescribe el medicamento á la dosis que exija la intensidad del mal y el estado del enfermo, dándolo en una, dos, tres ó cuatro veces; despues, cuando ésta ha cedido, se deja un dia de tregua y al siguiente se repite la mitad de la cantidad primera; se deja otro dia de intervalo y se administra la cuarta parte de la dosis total; pasados tres dias vuelve á repetirse la misma cantidad, y luego se continúa segun las prescripciones de Bretonneau.

De este modo hemos obrado en los distintos enfermos asistidos, y á excepcion de esos casos verdaderamente refractarios y graves, cuyas manifestaciones no obedecen al poder del antitípico prolongándose indefinidamente, y de esos otros cuya malignidad ha burlado la más potente medicacion, todos los demás han respondido obedientemente, siendo muy pocos los que han recidivado.

Hay, sin embargo, que establecer algunas importantes distinciones. Las dosis elevadas de quinina, si bien aseguran más pronto el éxito, pueden tambien producir efectos contraproducentes, ocasionando la fiebre quínica, á causa de la relajacion ó parálisis de los nervios vaso-motores, que acarrea la dilatacion vascular y la fiebre consecutiva. La posibilidad de este hecho no debe perderse de vista, pues nos conduciría á errores de gra-

ves consecuencias para el enfermo sometido á nuestro cuidado. Lo mismo sucederia si continuásemos por algunos dias la administracion del medicamento, sosteniendo un poco las dósís.

Hé aquí por qué creemos difícil la eleccion de éstas, en los casos de paludismo, en que se desconoce por una parte la cantidad del veneno que circula en la sangre y la susceptibilidad orgánica del paciente por otra.

Aunque la experiencia ha sancionado favorablemente el empleo del anti-periódico á dósís grandes con cortos intervalos, hasta consumir una cantidad prudencial del mismo, no debemos tampoco abusar del organismo, pues si éste llegase á protestar manifestando los síntomas de la saturacion, incurriríamos en una responsabilidad altamente punible, tanto más cuanto que nuestra conducta está escudada por la libertad de accion inherente á la práctica profesional. Por eso juzgamos exagerada y peligrosa la conducta de algunos médicos, como Bally y otros, que administran las sales de quini-na á dósís altas, mientras la tumefaccion del bazo no desaparece.

Por la práctica hemos podido apreciar que la hiper-megalia esplénica va disipándose á medida que los accesos terminan, y que, aun sin usar las sales quínicas, desaparece la dicha tumefaccion, siempre y cuando que la fiebre se haya estinguido, mediante el oportuno tratamiento.

Respecto á los métodos terapéuticos, bien es sabido que el endérmico é hipodérmico particularmente, se hallan poco generalizados á causa de las impertinentes molestias que ocasionan. El yatroléptico, especialmente en los niños de corta edad, encuentra su indicacion apropiada; pero en caso de usarlo preferimos disolver la sal en el alcohol como más difusible, porque los tópicos grasos, á pesar de la finura de la piel del niño, se oponen á la penetracion del medicamento. Los

métodos por ingestión y por enemas constituyen los medios más ventajosos en la administración del agente específico cuando se trata de adultos. Empero debemos advertir que muchas veces hemos tenido que simultanear los distintos métodos en un mismo enfermo, por haberse mostrado refractario el organismo á recibir el medicamento por determinadas vías. Casos ha habido en que la ingestión del producto no ha dado resultados positivos, mientras que los enemas han cortado en breve espacio de tiempo los accesos; otros, en que los enemas han desempeñado un desairado papel, como así mismo el método por ingestión, y, sin embargo, la yatrolepsis ha producido los resultados más favorables. A pesar de estas particularidades orgánicas, es lo cierto que la ingestión por la boca, si no hay causas que se opongan á la absorción, es siempre más eficaz que los otros métodos conocidos, abstracción hecha del endémico é hipodérmico.

Existen casos, no obstante, en que el organismo, por uno de esos inexplicables fenómenos desenvueltos allá en la intimidad de sus tejidos, aparece desobediente y rebelde á la enfrenadora acción del antitípico y en estos casos desesperados es cuando la razón, discurriendo por el campo de sus operaciones, ha buscado en otros fármacos las virtudes medicinales que el reputado específico negara.

Con este motivo hánse empleado multitud de medios encaminados todos á la realización del objeto, que es la curación del padecimiento; y cuéntanse algunos triunfos obtenidos con alguno de ellos, pero siempre en menor escala y en proporción menor que los alcanzados en las sales de quinina.

Si no temiéramos fatigar la atención de los lectores de este humilde trabajo, haríamos una ligera excursión al campo de la terapéutica y reseñaríamos la numerosa pléyade de medicamentos que, á título de curativos, han figurado en el tratamiento de las afecciones palúdicas;

pero atendiendo á la consideracion expuesta, nos concretaremos á citar los que cuentan más probabilidades de éxito, siquiera sea con objeto de ensanchar el perímetro de nuestra accion, cuando tropecemos en esos casos rebeldes á que hemos hecho referencia.

El arsénico indudablemente es uno de los productos que con más frecuencia se usa, pues representa un papel importante, aunque secundario, en la terapéutica del paludismo. Desde que Slevogt y Melchor Frik dieron á conocer sus propiedades febrífugas, comenzaron los médicos á emplearle en el tratamiento de las intermitentes; pero cuando mayor preponderancia adquirió fué cuando Boudin publicó sus interesantes observaciones, reivindicándolo del descrédito á que le habian condenado la animosidad de Störk y la escuela de Broussais.

Boudin, que ha sido uno de los que más han ensayado las virtudes terapéuticas de este agente en las fiebres de malaria, peca de exagerado al considerar sus efectos curativos superiores á los de la quina. El arsénico, como todos sabemos, tiene sus indicaciones bien marcadas. Si en ciertas ocasiones ha curado los accesos, ha sido despues de algunos dias y aún de algunas semanas á veces.

En los ataques perniciosos, revistan la forma que quieran, no debe confiarse en el arsénico. La perentoriedad del peligro reclama un agente terapéutico de accion más rápida y eficaz. Si para todos los casos ocupa la quinina el lugar primero, para éstos excuso decirnos cuál debe corresponderle.

No obstante, se registran casos en que el arsénico ha curado fiebres intermitentes refractarias á la quinina. Dufour, de Lyon, apoyado en sus investigaciones y en las de Teissier y Rodet, afirma que es de accion más segura en las fiebres cuartanas, y tambien cuando el organismo está saturado por la quinina, ó existe gran irritabilidad en las vías gástricas.

Sobre este asunto merecen conocerse las opiniones de Gírbal, por el sabor práctico que envuelven (1).

El ácido arsenioso, dice, tiene una propiedad febrífuga real en las fiebres intermitentes por intoxicación palúdica profunda.

Produce mejores efectos en las fiebres tercianas que en las cuartanas y cotidianas.

No ejerce acción especial sobre el infarto esplénico.

La medicación arsenical tiene una acción menos pronta y segura que la quínica, por lo que debe proscribirse del tratamiento de las fiebres perniciosas.

Por nuestra parte podemos decir que lo hemos usado pocas veces, pero solo en cuatro hemos obtenido resultados positivos. El caso que merece especial mención, entre todos, es el de un niño, vecino del Algar, que después de haber estado en inminente peligro á causa de una fiebre perniciosa de forma convulsiva, quedóle un acceso vespertino, tan tenaz y pesado, que no pudo extinguir el específico. Entónces usamos el arsénico, y con tan buena fortuna, que á los pocos días estaba el niño completamente curado de la fiebre.

Además del arsénico, el ácido fénico ha venido en estos últimos años á ocupar también un puesto en la terapéutica de la malaria. Treulich y otros han empleado el ácido carbólico en fiebres palúdicas inveteradas con buenos resultados.

Nosotros publicamos en la *Gaceta Médica de Cataluña*, año 1879, dos observaciones de fiebres intermitentes, terciana y cuartana respectivamente, rebeldes al antitípico, las cuales fueron tratadas por el ácido carbólico con un éxito maravilloso. Posteriormente hemos continuado los experimentos, y hoy, pudiéramos citar cinco ejemplos que, habiendo sido verdaderamente

---

(1) Gírbal, citado por Valleix: pág. 304, tomo 1.º

refractarios al poder del específico, cedieron, no obstante, á favor del expresado medicamento.

El Sr. Granizo ha publicado tambien, en la *Prensa Médica de Granada* y en la *Gaceta de Sanidad Militar*, varias observaciones clinicas, sobre las cuales se funda para encarecer las virtudes del ácido carbólico, y más especialmente del fenato sódico, en el tratamiento del paludismo.

Tomamos del *Diccionario* de Gloner, que Barrault, inspectorgeneral del servicio sanitario de la isla Mauricio, administró en más de veinte casos el ácido carbólico con resultados favorables, particularmente en aquellos en que los vómitos frecuentes y violentos eran precursores de la enfermedad.

Tessier, médico de Magnien, escribe, en 6 de Setiembre de 1868, que en 16 enfermos de fiebre intermitente practicó una inyeccion subcutánea de ácido carbólico, siendo verdaderamente maravillosos los resultados.

Conocida la génesis del padecimiento, y habida razon de las cualidades anti-sépticas y anti-piréticas del fenol, se explica perfectamente que produzca una accion curativa tan radical, y que destruya, allí donde los halle, los elementos parasitarios de la fiebre paludiana.

Que el fenol tiene propiedades anti-piréticas, es un hecho demostrado hoy en la ciencia. De los ensayos clinicos practicados por Desplais (de Lille), resulta que dicho agente produce siempre á dosis conveniente el descenso de la temperatura, y que su administracion es seguida de inocuidad, por más que se empleen cantidades tenidas hasta ahora como tóxicas.

El Dr. Van Oye, en una tésis publicada en París en 1881, dice que el ácido fénico obra como veneno del sistema nervioso, rebajando la temperatura del hombre y de los animales superiores, y que su influencia sobre las fiebres continuas é intermitentes es de todo punto innegable.

Si unimos á esto la accion anti-biótica que posee sobre los micro-organismos desarrollados en los tejidos orgánicos, fácilmente comprenderemos que el empleo de este producto terapéutico es á todas luces racionalísimo.

Al salicilato sódico tambien se le han atribuido por algunos médicos propiedades curativas en este género de fiebres.

El Sr. Manaut ha publicado, en la *Enciclopedia Médico-Farmacéutica*, algunos casos de intermitentes de distintos tipos, acompañadas de infarto esplénico, que han curado á beneficio de la administracion de esta sal.

Apoyado en estas observaciones, dice el Sr. Manaut, que el salicilato de sosa es un poderoso agente para combatir las fiebres de acceso en cualquiera forma que se presenten; que su administracion no reclama por parte del práctico ninguna atencion en que se ingiera antes ó despues del acceso, y que lleva gran ventaja en su éxito al fenato de sosa, por más que con éste se obtenga una verdadera curacion algunas veces.

Nosotros podemos afirmar que, en solo dos casos que le hemos usado, ha sido completamente infiel, por cuya razon tuvimos que suspender su empleo. Verdad que estos hechos negativos nada suponen para desvirtuar los efectos de un medicamento; mas tratándose de casos benignos, como eran los aludidos, esperábamos que, dadas las virtudes antipiréticas de la sal, quedaria dominado el padecimiento, lo cual no se realizó por desgracia. Creémos, pues, que solo en casos muy benignos debe usarse este producto, cuando por condiciones especiales no puedan emplearse otros medios terapéuticos de accion más pronta y segura.

Si esto decimos del salicilato, cuya accion hipotérmica es evidente, ¿qué reservaremos para el iodo, considerado como sucedáneo de la quina por algunos? El Doctor Grinnell, que ha llegado á reemplazar este producto por el antitípico, como superior en el tratamien-

to del paludismo, afirma que, desde que conoció los estudios de Nonodnitschanski sobre dicho agente, viene usándole con resultados sorprendentes, habiéndole empleado en más de 135 enfermos, casi todos con fiebres tercianas y cuotidianas, entre las que se cuentan algunos ejemplos de perniciosa colérica.

Los enfermos del Dr. Grinnell pertenecian á distintas razas, y en todos hizo proezas el medicamento, consistente en 10 ó 12 gotas de tintura de iodo pura, asociada á medio vaso de agua azucarada, para una dosis que se reiteraba cada ocho horas.

En modo alguno podemos conceder á este fármaco las decantadas virtudes que se le prodigan, porque es preciso cerrar los ojos á la evidencia de los hechos para admitir que la tintura de iodo posea propiedades curativas más heróicas que la sal de Pelletier. La experimentacion clínica rechaza la falsedad de este concepto, por más que Grinnell haya obtenido resultados ventajosos en todos los casos que cita.

Con objeto de no multiplicar este estudio, haciéndole más extenso de lo que nos hemos propuesto, diremos que, además de los medicamentos que quedan apuntados, figuran tambien con títulos de recomendacion, el cloruro de sodio, empleado por Thomas y Buys; los calomelanos, cuyas propiedades anti-sépticas ha demostrado Hoppe-Seyler; la pilocarpina en inyecciones hipodérmicas; la tela de araña, remedio vulgar en varios países y en el nuestro por ejemplo, recomendada por Robert Jackson, y ensayada en España por el señor Corominas y otros con éxito completo, y, por último, las duchas frias segun el proceder de Fleury.

Todos estos remedios y algunos otros de época más remota, se han puesto en práctica para combatir los accidentes ocasionados por la infeccion palúdica.

Natural era que cuando la ciencia se hallaba en su periodo embrionario, entregada en brazos de la ideología pura, constituyese el empirismo la clave de todas

las medicaciones, puesto que apenas si existian sólidas bases en que apoyar los conocimientos médicos.

Empero, si esto era entonces obligada consecuencia del atraso científico, justificado en parte por las circunstancias de la época y de la carencia de medios de observacion, hoy que la luz ha derramado sus refulgentes rayos por el anchuroso campo de la ciencia, que los ingenios, incitados por el inagotable deseo del saber han descubierto los más ocultos arcanos y escudriñado los más misteriosos fenómenos; que las inteligencias, emancipándose de las soñadoras creaciones de la inventiva, han buscado en el experimentalismo la razon de muchos hechos inexplicables; hoy, en fin, que desgarrado el velo de las tinieblas, se ofrecen al sabio fúlgidos y claros horizontes iluminados por el resplandeciente sol del progreso, debemos ser más filosóficos y ajustar nuestro criterio á las exigencias del racionalismo.

Las nociones que tenemos adquiridas acerca de los procesos infecciosos, ya por lo que respecta á su etiogenia, ya por lo que á su patogenia se refiere, aparta nuestra conducta del vicioso rutinarismo, conduciéndonos á la institucion de una terapeutica racional, más ó ménos activa y provechosa, segun las infinitas circunstancias, favorables ó adversas, que influir pueden en el éxito de una medicacion interna.

Nadie piensa en el dia abandonar el organismo á las peligrosas evoluciones de la infeccion palúdica, dejando á la fuerza medicatriz el espinoso cometido de vencer al elemento morbífico, como hacia nuestro venerable Hipócrates; ni corregir los efectos del padecimiento mediante la valiente administracion de unas cuantas sangrias, como recomienda Reviére, Bailly, Makchenzie y otros varios; ni entregarse en brazos de la decantada medicacion evacuante, como quiere Baglivio, ni de otras muchas que han figurado en la ciencia y cuyo criterio ha obedecido á las distintas interpretaciones dadas á la naturaleza especial de este padecimiento.

Hoy, por el contrario, con el carácter positivista que en la ciencia impera, todo se analiza, todo se observa, todo se investiga, y cuando los hechos armonizan, cuando la razón, sojuzgando los fenómenos, ha obtenido el decisivo fallo de la experiencia, entonces se acepta la noción adquirida como verdad demostrada, pasando á ocupar un puesto en el nutrido escalafón de los acontecimientos científicos.

La medicación de la infección palúdica, como la de todas las infecciones conocidas, ha tenido forzosamente que reformarse con arreglo á las nuevas doctrinas, y someterse al escrupuloso análisis de la experimentación clínica.

Verdad es que aún falta mucho por conocer respecto de la indescifrable acción que ejercen en el organismo los medicamentos anti-palúdicos y su misteriosa influencia sobre los principios generadores del padecimiento; pero mientras la razón los apruebe y la experiencia los sancione, habremos de convenir en que su empleo es de todo punto lógico y aceptable.

El *desideratum* de la ciencia sería, pues, conocer en sus más mínimos detalles todas cuantas particularidades á estos hechos se refieren, con objeto de darse perfecta cuenta del *modus faciendi*, que preside al desarrollo de los procesos infecciosos, y al mecanismo en virtud del cual se realiza la acción medicatriz de los agentes terapéuticos.

Aquí concluye nuestro programa. Consecuentes con él, hemos trazado, aunque á grandes rasgos, el estado actual de nuestros conocimientos sobre el debatido asunto de las infecciones, para deducir de aquí el importante papel de la entidad palúdica, cuyo conocimiento debemos á los valiosos y reiterados esfuerzos de los incansables obreros de la ciencia.

El criterio experimental, derramando su fecunda savia, ha vivificado las marchitas flores del vergel cien-

tífico, que agostadas por el candente soplo de mil opuestas teorías, iban desfalleciendo lentamente, cual desfallece la existencia de esos desdichados séres en quienes se extingue poco á poco el dulce néctar de la vida.

Consagremos un recuerdo á los que con tan decidido empeño han encauzado el desbordamiento de las ideas, conduciendo la ciencia, no por la escarpada cima ni el peligroso desfiladero donde la llevaron las escuelas retrógradas de la Medicina, sino por el valle ameno y la florida campiña, en cuyo suelo luce sus galas el matizado ramo de las verdades que la adornan.

¡Loor á la vida de los sabios!

Estrecho de San Ginés, Octubre de 1882.

FIN.



# ÍNDICE.

---

	Pág.
DEDICATORIA.. . . . .	5
ADVERTENCIA. . . . .	7
CAPÍTULO PRIMERO.—Ligeras consideraciones sobre la naturaleza de la infección en general. . . . .	9
CAPÍTULO II.—Estudios sobre la infección palúdica en particular. . . . .	18
CAPÍTULO III.—Otras cuestiones referentes á la infección palúdica. . . . .	39
CAPÍTULO IV.—Estudio sintético de las fiebres palúdicas.—Causas de la endemia en esta localidad.—Cuestiones de sintomatología.—Tipos y estadios. . . . .	49
CAPÍTULO V.—Division y clasificación de las fiebres palúdicas.—Nosognosia.—Prógnosis patológica. . . . .	60
CAPÍTULO VI.—Reflejos clínicos.—Polimorfia palúdica. . . . .	73
<i>Observacion Primera.</i> —Infeccion palúdica con determinacion encefálica, simulando una meningitis franca. . . . .	75
<i>Observacion II.</i> —Pneumonia de naturaleza palúdica. . . . .	82
<i>Observacion III.</i> —Infeccion palúdica con determinacion en el ovario derecho, simulando una ovaritis puerperal. . . . .	90
<i>Observacion IV.</i> —Fiebre perniciosa, simulando una peritonitis puerperal. . . . .	93
<i>Observacion V.</i> —Hemoptisis intermitente. . . . .	96
<i>Observacion VI.</i> —Fiebre perniciosa coleriforme. . . . .	99
<i>Observacion VII.</i> —Intermitente álgida maligna. . . . .	102
<i>Observacion VIII.</i> —Fiebre perniciosa larvada de forma neurálgica. . . . .	104
CAPÍTULO VII.—Cuatro palabras sobre el tratamiento farmacológico en general. . . . .	109

---

# INDICE

180	Indice generale
181	Indice alfabetico
182	Indice cronologico
183	Indice geografico
184	Indice delle materie
185	Indice delle opere
186	Indice delle edizioni
187	Indice delle traduzioni
188	Indice delle ristampe
189	Indice delle varianti
190	Indice delle aggiunte
191	Indice delle correzioni
192	Indice delle note
193	Indice delle prefazioni
194	Indice delle introduzioni
195	Indice delle conclusioni
196	Indice delle appendici
197	Indice delle tabelle
198	Indice delle figure
199	Indice delle illustrazioni
200	Indice delle incisioni
201	Indice delle stampe
202	Indice delle litografie
203	Indice delle fotografie
204	Indice delle riproduzioni
205	Indice delle edizioni in facsimile
206	Indice delle edizioni in microfilm
207	Indice delle edizioni in microfiche
208	Indice delle edizioni in CD-ROM
209	Indice delle edizioni in DVD-ROM
210	Indice delle edizioni in formato elettronico
211	Indice delle edizioni in formato digitale
212	Indice delle edizioni in formato XML
213	Indice delle edizioni in formato HTML
214	Indice delle edizioni in formato PDF
215	Indice delle edizioni in formato EPUB
216	Indice delle edizioni in formato MOBI
217	Indice delle edizioni in formato AZW3
218	Indice delle edizioni in formato FB2
219	Indice delle edizioni in formato FBZ
220	Indice delle edizioni in formato FB3
221	Indice delle edizioni in formato FB4
222	Indice delle edizioni in formato FB5
223	Indice delle edizioni in formato FB6
224	Indice delle edizioni in formato FB7
225	Indice delle edizioni in formato FB8
226	Indice delle edizioni in formato FB9
227	Indice delle edizioni in formato FB10
228	Indice delle edizioni in formato FB11
229	Indice delle edizioni in formato FB12
230	Indice delle edizioni in formato FB13
231	Indice delle edizioni in formato FB14
232	Indice delle edizioni in formato FB15
233	Indice delle edizioni in formato FB16
234	Indice delle edizioni in formato FB17
235	Indice delle edizioni in formato FB18
236	Indice delle edizioni in formato FB19
237	Indice delle edizioni in formato FB20
238	Indice delle edizioni in formato FB21
239	Indice delle edizioni in formato FB22
240	Indice delle edizioni in formato FB23
241	Indice delle edizioni in formato FB24
242	Indice delle edizioni in formato FB25
243	Indice delle edizioni in formato FB26
244	Indice delle edizioni in formato FB27
245	Indice delle edizioni in formato FB28
246	Indice delle edizioni in formato FB29
247	Indice delle edizioni in formato FB30
248	Indice delle edizioni in formato FB31
249	Indice delle edizioni in formato FB32
250	Indice delle edizioni in formato FB33
251	Indice delle edizioni in formato FB34
252	Indice delle edizioni in formato FB35
253	Indice delle edizioni in formato FB36
254	Indice delle edizioni in formato FB37
255	Indice delle edizioni in formato FB38
256	Indice delle edizioni in formato FB39
257	Indice delle edizioni in formato FB40
258	Indice delle edizioni in formato FB41
259	Indice delle edizioni in formato FB42
260	Indice delle edizioni in formato FB43
261	Indice delle edizioni in formato FB44
262	Indice delle edizioni in formato FB45
263	Indice delle edizioni in formato FB46
264	Indice delle edizioni in formato FB47
265	Indice delle edizioni in formato FB48
266	Indice delle edizioni in formato FB49
267	Indice delle edizioni in formato FB50
268	Indice delle edizioni in formato FB51
269	Indice delle edizioni in formato FB52
270	Indice delle edizioni in formato FB53
271	Indice delle edizioni in formato FB54
272	Indice delle edizioni in formato FB55
273	Indice delle edizioni in formato FB56
274	Indice delle edizioni in formato FB57
275	Indice delle edizioni in formato FB58
276	Indice delle edizioni in formato FB59
277	Indice delle edizioni in formato FB60
278	Indice delle edizioni in formato FB61
279	Indice delle edizioni in formato FB62
280	Indice delle edizioni in formato FB63
281	Indice delle edizioni in formato FB64
282	Indice delle edizioni in formato FB65
283	Indice delle edizioni in formato FB66
284	Indice delle edizioni in formato FB67
285	Indice delle edizioni in formato FB68
286	Indice delle edizioni in formato FB69
287	Indice delle edizioni in formato FB70
288	Indice delle edizioni in formato FB71
289	Indice delle edizioni in formato FB72
290	Indice delle edizioni in formato FB73
291	Indice delle edizioni in formato FB74
292	Indice delle edizioni in formato FB75
293	Indice delle edizioni in formato FB76
294	Indice delle edizioni in formato FB77
295	Indice delle edizioni in formato FB78
296	Indice delle edizioni in formato FB79
297	Indice delle edizioni in formato FB80
298	Indice delle edizioni in formato FB81
299	Indice delle edizioni in formato FB82
300	Indice delle edizioni in formato FB83
301	Indice delle edizioni in formato FB84
302	Indice delle edizioni in formato FB85
303	Indice delle edizioni in formato FB86
304	Indice delle edizioni in formato FB87
305	Indice delle edizioni in formato FB88
306	Indice delle edizioni in formato FB89
307	Indice delle edizioni in formato FB90
308	Indice delle edizioni in formato FB91
309	Indice delle edizioni in formato FB92
310	Indice delle edizioni in formato FB93
311	Indice delle edizioni in formato FB94
312	Indice delle edizioni in formato FB95
313	Indice delle edizioni in formato FB96
314	Indice delle edizioni in formato FB97
315	Indice delle edizioni in formato FB98
316	Indice delle edizioni in formato FB99
317	Indice delle edizioni in formato FB100





