

17

PUBLICACIONES
DE LA
GACETA MÉDICA DE GRANADA.

ESTUDIOS
SOBRE LA
GRIPPE Ó INFLUENZA,

POR EL DOCTOR

D. Santiago López Argüeta,

Catedrático de Patología Médica.

Febrero de 1890.

GRANADA.

Imp. y Lib. de Paulino Ventura Sabatel,
(EN TESTAMENTARÍA)
Mesones, 52.
1890.

BIBLIOTECA HOSPITAL REAL
GRANADA

Sala: C
Estante: 002
Número: 077 (17)

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23

R. 30038

ESTUDIOS
DE LA
GRIPPE Ó INFLUENZA.

TRADUCCIÓN DE LA HISTORIA
DE LAS EPIDEMIAS DE ESTA ENFERMEDAD,

QUE CONTIENE

LA MONOGRAFÍA CLÍNICA DE LA AFECCIÓN CATARRAL

DE

MR. J. FUSTER,

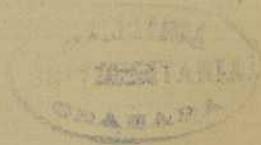
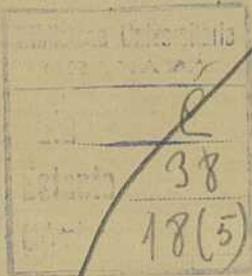
*Profesor de Clínica Médica de la Facultad de Montpellier,
Médico Jefe del Hospital Civil y Militar.*

Adicionada con notas referentes á observaciones hechas, con posteridad á aquella
publicación, y adelantos de la ciencia, respecto á la epidemia que
actualmente aflige á todos los países de Europa,

POR EL DOCTOR

D. Santiago López Argüeta,

*Catedrático de Patología Médica de la Facultad de Medicina
de Granada.*



GRANADA.

Imp. y Lib. de Paulino Ventura Sabatel,
(EN TESTAMENTARIA)
Mesones, 52,
1890.

Novu 24 de Enero 1893.

BIBLIOTECA HOSPITAL REAL
GRANADA

Sala: C
Estante: 002
Número: 077 (17)

R. 30038

ESTUDIOS
DE LA
GRIPPE Ó INFLUENZA.

TRADUCCIÓN DE LA HISTORIA
DE LAS EPIDEMIAS DE ESTA ENFERMEDAD,

QUE CONTIENE

LA MONOGRAFÍA CLÍNICA DE LA AFECCIÓN CATARRAL

DE

MR. J. FUSTER,

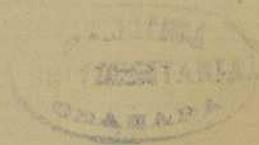
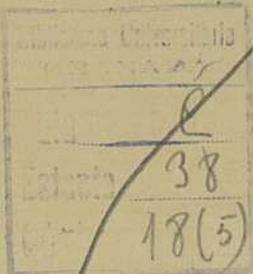
*Profesor de Clínica Médica de la Facultad de Montpellier,
Médico Jefe del Hospital Civil y Militar.*

Adicionada con notas referentes á observaciones hechas, con posteridad á aquella
publicación, y adelantos de la ciencia, respecto á la epidemia que
actualmente aflige á todos los países de Europa,

POR EL DOCTOR

D. Santiago López Argüeta,

*Catedrático de Patología Médica de la Facultad de Medicina
de Granada.*



GRANADA.

Imp. y Lib. de Paulino Ventura Sabatel,
(EN TESTAMENTARIA)
Mesones, 52,
1890.

Novu 26 de Enero 1893.

Sres. Directores, Administrador propietario

Y REDACTORES

DE LA

GACETA MÉDICA DE GRANADA.

MUY SEÑORES MÍOS Y DISTINGUIDOS COMPAÑEROS: *Amenazados antes, y sufriendo ya, desgraciadamente, los efectos de la epidemia de la Gripe ó Influenza, que en diversas épocas habia causado sus estragos en distintos países y en el nuestro; era natural que pretendiésemos estudiar de nuevo, lo que ya conocíamos de aquella dolencia y procurásemos conocer también, las modificaciones que en la marcha, síntomas y tratamiento, hubieran revelado las nuevas observaciones; para en su caso aprovecharlas, los que dedicados á la profesión, ó á la enseñanza, teníamos precisa obligación de hacer estos estudios.*

Entre los muchos trabajos, que he tenido ocasión de consultar, encontré en la magnífica obra titulada «Monografía Clínica de la afección catarral» por J. Fuster, profesor de Clínica Médica, de la Facultad de Montpellier, impresa en aquella ciudad año de 1861, un Capitulo, el 2.º, que titula «Historia de las epidemias catarrales, llamadas Gripe ó Influenza.»

Confieso á VV. mis distinguidos compañeros, que el trabajo de M. Fuster, me pareció tan rico de datos, y la dolencia que nos aflige tratada con un criterio científico tal, que esto me inclinó á traducir libremente, aquel capitulo, para estudiarlo así, con más detención y aprovechar sus doctrinas y opiniones.

El trabajo de M. Fuster, que bien podemos llamar Monografía de la Gripe está citado por multitud de Autores al ocuparse de esta dolencia, aceptando y reproduciendo, las doctrinas y opiniones del Profesor de Montpellier.

No desconozco, que M. Monneret en el artículo Gripe, párrafo titulado Bibliografía, cita entre otros Autores al de que

me ocupo, añadiendo «Es necesario leer con reserva el libro de M. Fuster, impregnado todo, de doctrinas antiguas de Montpellier, sin embargo, contiene documentos de grande interés».

Sin pretender agraviar á un profesor tan distinguido como M. Monneret, yo encuentro una grande contradicción en este párrafo. Si aquella obra, contiene documentos de grande interés, estorba la reserva anunciada; y si esta, tiene sobrado fundamento, es superfluo llamar la atención sobre el interés que contienen aquellos documentos.

De cualquier modo, yo esperaba encontrar contradicción, ó desacuerdo, entre las doctrinas de uno y otro Profesor, al tratar ambos de las epidemias de la Grippe; y ya no sólo con sorpresa, sino con satisfacción, no he encontrado discordancia alguna entre la doctrina, verdaderamente científica; y esta armonía, entre dos profesores, para mí tan respetables, animó más y más el primer propósito.

Y como posiblemente, muchos lectores de la GACETA MÉDICA, que VV. publican, con tan merecido crédito, pueden no conocer el importante trabajo, á que me refiero, me he decidido á mandarlo á esa Redacción, por si VV. creen, pudiera utilizarse en su periódico.

Como desde la fecha 1861, en que el profesor Fuster, publicó sus trabajos, hay nuevas observaciones, se están haciendo en la actualidad, y la cuestión se examina, cada momento, bajo todos sus aspectos, he añadido en forma de notas, cuanto ha llegado á mi noticia, que pueda y deba utilizarse, representando el estado actual de la ciencia respecto á la Grippe.

Deseo que este trabajo sea del agrado de VV. y pueda ser útil á algunos de nuestros compañeros, único objeto que me propongo.

Siempre á sus órdenes, su afectuoso compañero y amigo

Santiago López Argüeta.

HISTORIA DE LAS EPIDEMIAS CATARRALES,

LLAMADAS GRIPPES Ó INFLUENZAS. (1)

Causas.—Puntos de partida.—Dirección.—Itinerario.—Contagio.—Enfermedades pronomitorias.—Períodos.—Recrudescencias.—Tiempos de alivio.—Sincronismos morbosos.—Extensión.—Duración.—Gravedad.—Mortalidad.—Afinidades.—Inmunidades.—Tiempos, estaciones y climas favorables ó contrarios.—Síntomas.—Marcha.—Crisis.—Tipos.—Consecuencias.—Recaídas.—Grados.—Formas.—Complicaciones.—Necropsias.—Influencias sobre otras enfermedades.—Indicaciones terapéuticas.—Prophylaxis.—Naturaleza.

1.º *Causas.*—Estas epidemias han aparecido en todos los tiempos. En 1557, hubo nieblas espesas y fétidas, grandes lluvias, calores secos, violentos, y en fin, un viento frío del Septentrión. En 1580, la constitución fué austral y nebulosa; hubo alternativas de humedad y sequedad, de calor y de frío, con predominio de los vientos del Sud. En 1555, la epidemia catarral se atribuyó á la humedad fría; en 1558, al calor seco; en 1570, á un viento del Norte prolongado; en 1590, á lluvias continuas, inundaciones considerables y fuertes calores. En Inglaterra, un calor excesivo precedió á la Gripe de 1762, y

(1) La enfermedad de que nos vamos á ocupar, ha sido designada con diversos nombres. Algunos de estos parece tienden á manifestar el carácter de la dolencia, tales como catarro febril, fiebre catarral, fiebre sofocativa, catarro epidémico, tos epidémica, cefalalgia contagiosa, fiebre reumática; y suponiendo como esencial en este padecimiento, alguna erupción, se ha llamado Calentura roja, Escarlatina reumática, mal colorado, Rosalia y Exantesis artrosia. También se le han dado varios nombres, impuestos por el vulgo, que no tienen nada de científico, como horion, tac (Morriña), dandó (Babieca), Dengue, trancazo, pantomima, fiebre polka, etc. Con los nombres de Gripe la denominó Sawages, y con el de Influenza, Huxham.

Algunos médicos franceses, opinan no debiera darse á la dolencia

un frío no menos excesivo, á la de 1767. En 1803, se atribuyó á un largo estío ardiente y seco, seguido de un otoño húmedo frío, y á un invierno seco muy frío; en 1837, á un invierno frío y húmedo. Las otras epidemias de esta clase, sin exceptuar las más recientes, se han atribuído de igual modo, por observadores muy recomendables á cualidades atmosféricas diferentes ú opuestas. Á creer, en esta etiología, todos los es-

otro nombre que el de Grippe, y con esta denominación la describen muchos autores.

En la actualidad ha surgido una cuestión importante, sobre la que no podemos omitir hacer algunas consideraciones.

¿La Grippe, es una enfermedad distinta de la llamada Dengue, ó este es sólo, una variedad de la primera, debida á las influencias del clima?

Nuestro comprofesor Sr. Granizo Ramirez, cuya reciente pérdida lamentamos, en sus estudios sobre las enfermedades de los países cálidos, hablando del Dengue, dice: haberse padecido en 1779, en el Cairo, en la Costa de Arabia en 1835, en el de 1845, en Alejandria, en la misma fecha, en el Senegal, así como también, en los años 1848, 1856 y 1865; en Zanzibar en 1871, en la isla de S. Mauricio en 1872, y en la Reunión en 1873. Añade que no se ha conocido en Asia hasta este siglo, siendo Calcuta y Bombay, las poblaciones en que ha causado más estragos. Y por último, la América ha sufrido epidemias diversas de esta dolencia, invadiendo á Filadelfia, Savannah, Perú, las Antillas y pueblos situados en el litoral del golfo mejicano.

Supone el Sr. Granizo, que en las fechas que deja citadas, sólo en la de 1865, las sufrieron las Islas Canarias, y Cádiz en 1867, sirviéndole este dato equivocado, para conceder á la enfermedad el carácter contagioso, y considerarla como propia exclusivamente de los países cálidos. Todavía en apoyo de esta opinión, dice que los grandes calores y la época de las lluvias, favorecen la aparición del Dengue.

Al describir los síntomas de esta dolencia, los divide en dos períodos; y omitiendo nosotros referirlos en su totalidad, haremos sólo mención, de que en el primero, en muchos casos, se manifiesta casi desde el principio, lo que los prácticos han llamado *primera erupción*, que se reduce, á la aparición de *extensas placas rojizas y uniformes*, de apariencia es-carlatinosa, en la cara y cuello, que se extienden á los brazos y torax, cuyo exantema desaparece rápidamente, coincidiendo con la remisión

tados sensibles del aire, tendrían el poder de engendrar aquellas epidemias, prueba evidente, de que ninguno de estos estados posee la virtud que se les ha atribuído.

Dicha incapacidad, es más notoria en cada epidemia en particular. Estas enfermedades pasan, como es sabido, ó siguen su carrera por todas las variaciones atmosféricas imaginables. Referirlas, á un origen, tan variable, es suponer efectos comunes á causas diferentes y con frecuencia contradictorias. Tal origen, por otro lado, está en oposición formal con su propágación, bajo diversos climas, en todas las estaciones, á través de todas las intemperies, de todas las alturas habitadas, y

febril; en el segundo periodo, se presenta la erupción secundaria, más inconstante que la primera, á la cual se parece, pero en ocasiones, está constituída por eritemas parciales y aun por pequeñas pústulas y vesículas muy discretas, que tienen su asiento en el pecho, los brazos, los malleolos y las rodillas.

En la sesión de la Academia de Ciencias de París, de 17 de Diciembre del año próximo pasado (1889), Mr. Proust, en nombre de una comisión, de que también formó parte Mr. Le Roy de Mericourt, informa sobre dos memorias de Mr. De Brun, en que se ocupa de la epidemia de Dengue que sufría Beyrouth en 1889, y que ha recorrido todo el mundo. Se extiende en pormenores de su marcha y puntos atacados, citando la Syria, el litoral de Jaffa, muchas regiones del Libano, Damas, Jerusalén, Smirna, la mayor parte del Asia menor, casi toda la Grecia y la Turquía. Al describir los síntomas, lo hace de acuerdo con la mayor parte de los autores, y habla de una erupción *escarlatiniforme ó rubeólica*, y algunas veces *pustulosa*, de corta duración. Hace notar, que la inoculación ha sido intentada sin resultado. Supone este autor, que respecto á la epidemia que sufre París, es bastante difícil saber si se trata del Dengue ó de la Grippe, y comparando síntomas clásicos, de uno y otro padecimiento, cree que es necesario esperar antes de adoptar la identidad ó la diferencia. Para ciertos autores el Dengue será la Grippe de los países cálidos, y la Grippe propiamente dicha, tendrá su origen en los países fríos.

Como era de esperar, las opiniones se dividieron. Para Mr. Brouardel, la epidemia de París, es la misma que sufren las capitales de Europa, igual á la denominada Grippe, por todos los epidemiologistas, y con absoluta semejanza á todas las anteriores epidemias. Mr. Rochard,

á pesar de las mejores garantías contra las impresiones exteriores. Las tablas metereológicas más exactas, (de que hemos creído inútil recargar nuestra historia de la Grippe) recogidas en Francia, en Inglaterra y Alemania, antes y después de estas epidemias, acusan también, á cada instante, la más completa discordancia, entre los estados del aire y aquellas afecciones generales. En la larga serie, que hemos estudiado, se encuentra una sólo, la de 1675, que hemos creído posible referir, con alguna verosimilitud, á las cualidades físicas de la atmósfera.

Su impotencia, como causa de epidemias catarrales, queda reducida al papel más modesto, de causas excitantes y modifi-

dice que el Dengue existe en toda el Asia menor, y tiende á remontarse á Europa. La Grippe, por el contrario, parte de San Petersburgo, y desciende hácia el Sud. Hay, pues, dos enfermedades marchando la una en contra de la otra. Para este profesor, la enfermedad de Paris, es diferente del Dengue, que no parece haber invadido aún el centro de Europa, ni es tampoco probable lo invada jamás.

Mr. N. Colín opina que la actual epidemia, es idéntica á las muchas que desde el siglo XIII, han recorrido el mundo entero. Como de costumbre, su primera etapa ha sido San Petersburgo; y esto bastaría para distinguirla del Dengue originario de los países tropicales, que se ha extendido siempre, por contagio, á lo largo del Mediterráneo, y no podría ser importado sino por Marsella.

Mr. Dujardin-Beaumetz, dijo que cuando se ha descrito la Influenza, no se conocía el Dengue, que puede ser, que este sea la Influenza de los países cálidos, y que esta dolencia es tan variable en sus síntomas, que parece contener la patología entera.

Contra esta afirmación, se rebela Mr. Brouardel, afirmando que no existe esa gran variedad de formas de la Grippe, y que la confusión de esta con el Dengue, es absolutamente errónea.

Mr. Bacnoy, ha observado entre 500 jóvenes de un colegio, en 157, enrojecimiento en la garganta, algo de erupción (Rash), deduciendo que la Influenza actual parece una enfermedad especial que no tiene semejanza con la Grippe vulgar.

Mr. Le Roy de Mericourt, asegura que la Grippe observada en 1580, es absolutamente igual á la epidemia actual, y que las diferencias con el Dengue, que estudió en 1850 y 1851, en la Reunión y en la Isla de

adoras. Se verán bien pronto, las modificaciones patológicas, que de aquellas dependen: en cuanto á su acción excitadora, nadie duda, que cuando amenaza una epidemia semejante, un brusco cambio termométrico ó una intemperie cualquiera, no pueda favorecer su invasión y su difusión. La niebla glacial del 1.º de Enero, en París, facilitó, no tiene duda, la introducción de la Grippe del año de 1780. Los catarros epidémicos de 1782, en San Petersburgo y de 1788, en Viena, sucedieron inmediatamente á una elevación extraordinaria de temperatura. La epidemia de 1782 se declaró, por el contrario, en Venecia, después de un rápido descenso del termómetro. Esta epidemia se extendió mucho en París, por una violenta tempestad. Las conmociones atmosféricas, obran diversamente, á la declinación de estas enfermedades: unas veces reaniman su

S. Mauricio, son radicales. Al hablar de sus síntomas, cita como otros autores, una primera erupción en la parte posterior de los miembros, y otra segunda papulosa ó pustulosa, á punto de simular alguna vez á la viruela, que termina por descamación. Hay con frecuencia complicaciones graves, como son afecciones catarrales, hemoptisis y neumonías. Sin embargo, añade, la epidemia actual es una, pero presenta caracteres variados según los sujetos.

Reasumiendo la discusión Mr. Proust, y contrayéndonos sólo á la cuestión que debatimos, ó sea identidad ó diferencia entre la Influenza ó Grippe y el Dengue, dijo que es preciso convenir en la variabilidad de los síntomas, puesto que unos han observado las erupciones y otros, en condiciones idénticas, no las han visto: que el Dengue existía en Constantinopla durante los primeros fríos, y sus caracteres no se habían modificado: que había recibido en estos momentos, una carta de un profesor de Rusia, ocupándose de las particularidades de la epidemia de Grippe, que se padece en aquella nación, desde Octubre del año anterior, y se ha presentado allí, afectando formas nerviosas, catarrales, bronquiales y gástricas. Concluyendo Mr. Proust por decir, que se puede afirmar altamente, que la enfermedad que se padece en París, es la misma que ha atacado á todas las capitales de Europa.

La Sociedad Médica de los Hospitales de París, en sesión de 13 de Diciembre último, presidida por Mr. Cadet de Gassicourt, y en la que tomaron parte Mr. Legroux, M. Sevestre á Mr. Chanffard, al hablar de los síntomas que presenta la enfermedad dominante, citan las erup-

violencia, y otras precipitan su retirada, ó las extinguen también bruscamente. En fin, las cualidades sensibles del aire, según su grado de afinidad ó de oposición, con las causas de los catarros, agravan, atenuan ó suprimen, al menos temporalmente, la influencia de las epidemias catarrales. La temperatura austral, del otoño, redobló la de 1580, que el invierno exasperó á las orillas del mar Báltico; un hielo de quince días, hizo cesar, en Silesia la Grippe de 1702; los hielos sostenidos del mes de Enero, detuvieron momentáneamente en París, el curso del catarro epidémico de 1803. Una temperatura igual cualquiera, pero principalmente dulce, amortigua generalmente el rigor de esta clase de epidemias.

¿El ozono de la atmósfera tendrá más derechos que esas otras cualidades físicas ó químicas, al título de causa de epidemias

ciones como en el Dengue de Syria, considerando esta forma, como menos grave que la del extremo de Oriente.

La Sociedad de Medicina de Berlin, se ocupó también de la cuestión palpitante en sesión de 16 de Diciembre último, que presidió Mr. Leyden y Mr. Beuvers encargado del informe dijo, que la Influenza corresponde á la serie de epidemias más antiguamente conocidas y más frecuentes desde el siglo XII. La actual se experimenta por séptima vez en este siglo: su naturaleza no se ha modificado por el transcurso del tiempo. Generalmente ha venido por el Este (Rusia), y se ha propagado hácia el Oeste, haciéndolo por saltos. Ataca á todas las clases de individuos. No parece influida por condiciones geográficas, climáticas ó metereológicas. Debe ser considerada como enfermedad infecciosa, pero el agente es desconocido. Los síntomas que describe este informe, son los mismos de que se ocupan casi la mayor parte de los autores. Su pronóstico, es en la mayoría de los casos favorable, y sólo grave, en las complicaciones especialmente la neumonía. Se admiten tres formas en la dolencia, á saber: la nerviosa, catarral y gástrica. Algunos de los profesores que tomaron parte en la discusión, opino que estas formas no estaban bien determinadas, porque la mayor parte de los casos ofrecían una forma mixta. Uno de estos profesores, M. Lowenstein, considera como signo patognomónico de esta enfermedad una infiltración serosa de una mitad del cuello, con disviación de la laringe al otro lado, signo no notado por otros observadores. Alguno otro, expresó que podía presentarse, y se había presentado como complicación, en algún

catarrales? Se ha supuesto, por poco tiempo, dando crédito á las observaciones de MM. Schœnbein, Rœchel, Sconteten, Heidenreich y otros que deducían, sin dudar, una relación de causalidad cierta, entre el ozono del aire y la presencia de los catarros. El Dr. Spengler, ha ido más lejos en esta opinión, comprobando en Rogendorf, durante la Grippe de 1847, la perfecta subordinación de las fases de la epidemia, á los grados de ozonización de la atmósfera en aquel país. Los hechos adquiridos después, destruyen una suposición precipitadamente aceptada por coincidencias accidentales.

La verdad establecida por tanto, es que el ozono atmosférico

caso, la flegmasia del oído medio por propagación de la de la garganta, observada con alguna frecuencia.

Aunque el resultado que ofrece esta discusión de la Sociedad de Medicina de Berlín, nada dice respecto á si la Grippe y el Dengue son una misma ó distintas enfermedades, hemos creído que también el silencio es á veces bastante elocuente en una cuestión de tanta actualidad.

De la variedad de los síntomas, no puede deducirse siempre, que la entidad morbosa sea distinta, ejemplos abundan en la ciencia que prueban que una misma causa puede tener diversas manifestaciones sintomáticas y mucho más en las enfermedades llamadas específicas. La epidemia dominante, ha presentado, como las de igual clase anteriores, formas variadas, como veremos en la Monografía del profesor J. Fuster de Montpellier, de cuyo erudito trabajo nos hemos de ocupar.

Esta misma variedad de formas, las estamos observando en la actualidad, por desgracia, en esta capital y en todas las invadidas por la Grippe.

Todavía en apoyo de la identidad, de la Grippe y del llamado Dengue, á cuya opinión nos inclinamos, nos vamos á permitir llamar la atención sobre un hecho que, en nuestro sentir, no parece de importancia. Las epidemias de Dengue, á que se refiere el profesor Granizo Ramirez en el Senegal en 1848, en Zanzibar en 1871, en la Reunión en 1873 y las que refiere Mr. Brun, en 1850 y 1851, en la población últimamente citada y en la Isla de S. Mauricio, así como la de 1889, en Beyronth, todas ellas se han experimentado en Europa en la misma fecha que aquellas, y alguna que no se ha sufrido en el mismo año, aquí y allí, se ha presentado también en el año anterior, ó posterior más

rico, cuyo aumento y disminución, no parece seguir ninguna regla, se muestra aún más extraño, respecto á la etiología de las epidemias catarrales generales, que la acción del frío y del calor, de la sequedad y la humedad, las lluvias y la serenidad, las nieblas, los vientos, las tempestades, la luz, la electricidad; en una palabra, que todos los fenómenos meteorológicos conocidos. Nos parece, sin embargo, que su presencia en cantidad suficiente en el seno de las localidades, amenazadas ó invadidas por un catarro epidémico, podrá muy bien apresurar su llegada, y dirigirle más especialmente hácia los órganos respiratorios, á la manera del frío húmedo ó de las nieblas irritantes. (1)

próximo, deduciéndose de ello, por lo menos, la simultaneidad de padecimientos á pesar de la diferencia de climas.

No quiero dejar de referir la opinión del distinguido profesor inglés Dr. Mackenzie. La epidemia extendida por toda Europa, dice, es la Influenza en inglés é italiano, Grippe en Francés, portugués y alemán, Quebranta huesos, Denque y horion en otros países, pero en realidad esta misma dolencia que con tantos nombres es conocida, no debe considerarse más que como un resfriado. Donde menos intensidad adquiere es en las costas, por la mayor benignidad del clima, sucediendo lo contrario, en las poblaciones interiores y frías.

Todas las consideraciones que dejamos expuestas, parecen probar, que la enfermedad de que nos ocupamos, es una sóla con diferentes formas, á pesar de los distintos nombres con que se la designa.

(1) Los Sres. A. Laveran y J. Teissier, dicen, se ha creído por mucho tiempo que las variaciones ozonométricas bastarían para explicar la aparición de la Grippe. En Estrasburgo Bœckel, ha visto aparecer verdaderas epidemias de bronquitis, coincidiendo con el aumento de ozono en el aire; pero hay hechos contradictorios, que hacen prematura toda conclusión, siendo indispensable nuevas investigaciones para llegar á una explicación exacta.

El Dr. Herman Eichhorst dice: Las epidemias no se hallan subordinadas ni al clima, ni á la estación, por más que abundan mucho en invierno y poco en verano. Á pesar de cuanto se ha sostenido en contrario, carecen de influjo reconocido, las vicisitudes atmosféricas, la dirección de los vientos y la cantidad de ozono. (Art.º Grippe Influenza.)

Si los estados apreciables de la atmósfera, no pueden considerarse como causa de la Grippe, ¿es esto decir que ese vasto receptáculo de tantas materias heterogéneas, no encierre además gérmenes impalpables y desconocidos? De todas las influencias que nos circundan y nos penetran, la atmósfera sólo, responde por su movilidad y su fuerza expansiva, á la actividad de los movimientos y á la grande diseminación de aquellas enfermedades. Aceptado este punto, se trata de investigar las modificaciones, ó los agentes encargados de su formación. Nuestra ignorancia profunda respecto á este particular, deja libre el campo á las conjeturas. Los unos, ven los efectos de emanaciones telúricas, los otros, de cualquier influjo sideral: los contemporáneos, acusan más bien á un veneno particular, ó un principio virulento. La constante uniformidad de estas afecciones populares, bajo la multiplicidad

El profesor Walter H. Walshe manifiesta: Que la relación de la Grippe, con un estado eléctrico particular, está menos aceptada, que se supuso al principio, y es más que dudoso, que el ozono, sea realmente la causa provocadora de aquella enfermedad. (Tratado clínico de las enfermedades del pecho).

El distinguido médico inglés Dr. Mackenzie, entre varias consideraciones importantes, que hace respecto á la enfermedad reinante, dice, no debe dudarse acerca de la causa que ha motivado el desarrollo de la epidemia. La condensación del oxígeno, ó sea el exceso de este gas componente del aire, y la presencia intermitente del ozono, dan lugar al sin número de fuertes resfriados, que ni son contagiosos ni realmente epidémicos. Fácil es comprobar la observación respecto de las causas de la Influenza. El ozono-metro, ó sencillamente una tira de papel impregnada de rojo de tornasol, ó de almidón y yoduro de potasa neutro (procedimiento no rigurosamente exacto) expuesto al aire, toma una coloración, tanto más azulada cuanto mayor sea la cantidad de ozono existente en la atmósfera y evidencia la presencia periódica de este cuerpo.

Opinamos en vista de estas opiniones contradictorias, que se necesita aún repetir las observaciones, y que cuando menos el ozono, en cantidad suficiente, como juiciosamente opina Mr. Fuster, podrá influir en dar cierto carácter á los catarros epidémicos, en su desarrollo y en su marcha.

de sus formas, á pesar de la diversidad de lugares y de los tiempos, autoriza ciertamente la suposición de un origen común. En cuanto á la naturaleza misma de la causa, sólo sabemos, es necesario decirlo, que lo que se sabe de todas las verdaderas epidemias, es todavía muy hipotético. (1)

(1) El célebre profesor J. Jaccoud, dice: Las nociones que poseemos sobre las causas generatrices de la Grippe, son seguramente bien imperfectas, y cual son, bastan para establecer la potencia morbígena de ciertas condiciones atmosféricas ó telúricas mal determinadas; de aquí, el lugar que concede á la Influenza ó Grippe, al lado de la malaria y de la znette.

El antes citado autor del tratado clínico de las enfermedades del pecho Walter H. Walshe, cree, que la causa de la Grippe, existe en algún veneno atmosférico ó telúrico, no determinado aún, y que esta enfermedad, puede ser considerada como el tipo de la familia de las epidémicas, que no procede de un miasma infeccioso. El veneno, parece ejercer principalmente su influencia sobre los órganos invadidos por el pneumo-gástrico, y es digno de notar, que la coqueluche, que tiene su asiento, sin ninguna duda, en este par nervioso, ha sido, con frecuencia, señalada como compañera de la Grippe.

Otro autor también citado, el Dr. Herman Eichhorst, se expresa así: Nada sabemos en punto á la naturaleza del agente patógeno de la Grippe. Según las modernas teorías, es de presumir que la provoquen determinados esquizomicetos; y realmente Letzerih, consigna la presencia de micrococos de la Grippe en la sangre. El Dr. Herman pone al terminar este párrafo esta interrogación (i)

Á la afirmación hecha en 1880 por Letzerih sobre los micrococos en la sangre, siendo cultivables en los esputos de los enfermos y apareciendo rara vez en cadenas y muy frecuentemente en geogleas, se opuso en 1883, Burgen, sosteniendo que es un bacilo elipsoideo estrangulado en su centro, el que produce la Grippe y se encuentra en los enfermos.

De inferir es, que los estudios de bacteriología tan en auge en la actualidad, habían de multiplicarse con relación á una enfermedad que ha atacado á la Europa entera, resultando, como con frecuencia sucede, opiniones contradictorias.

Para algunos, tal vez demasiado entusiastas, la verdadera causa de la Grippe, es el *micrococcus grippe*, que se desarrolla en circunstancias especiales, como las que atravesamos. Su medio es el frío seco. Se

2.º *Puntos de partida.—Dirección.—Itinerario.—Contagio.*
—No conocemos la patria de estas enfermedades, ni mejor la fecha de su nacimiento. Surgen ordinariamente en puntos separados, y sus primeras invasiones, á distancias muy grandes, se observan á veces tan cerca, que se les puede creer simultáneas. La epidemia de 1557, se presentó á la vez en estío en

transmite como todas las epidemias, por medio del ambiente. Las vicisitudes atmosféricas, generan el *micrococcus gripe*, á virtud de un dobleamiento en nuestros tejidos. Este microbio es menos malo que sus compañeros *Bacillus de Koch* (el de la tisis) *Vibrión séptico* (de la difteria), Esquizomiceto, (del tifus exantemático) *Bacillus virgula* (del cólera), etc., etc., aunque no tan inocente, como muchos creen, toda vez que hallándose este micro-organismo, sujeto como todos, á la ley eterna de la evolución, puede degenerar y degenera, ó ascender, como asciende según el medio en que vive y su fuerza intensiva, pasando de *micrococcus gripe* á *staphilococcus piogeno* el de la pulmonía, y seguidamente caminando de evolución en evolución, á *nódulo ó á tubérculo de Koch* (tisis).

Con ocasión de una epidemia de Influenza durante el invierno y primavera de 1883, en Wurzburg, el profesor Otto Seifert, pretendió, utilizando los materiales de que disponía, descubrir los elementos etiológicos de aquella dolencia. Examinó las secreciones nasales y bronquiales y sometidas al análisis que describe, resultó que la preparación no contenía sino pocos elementos celulares. El moco viscoso, parecía estar disociado en delgados filamentos, que contienen una cantidad infinita de *micrococcus*, que no afectan ninguna especie de relación con las células del pus, es raro que estén simplemente soldados dos á dos (diplococcus) y sí frecuente, que estén sólo (monococcus). *Le Progrés Medical* de 4 de Enero del corriente año, trae un dibujo (figura 4.^a) que representa la preparación que describimos.

El profesor Fr. Muellen y el mismo M. O. Seifert, variando algo el procedimiento en la preparación, han obtenido los mismos resultados. Después, como medio de comparación y comprobación, han examinado el líquido nasal, de tres individuos que padecían corizas ordinarias, de dos, que también padecían coriza síntoma del sarampión, y en ninguno de estos casos, existían micrococcus, semejantes á los de la Influenza. Han examinado además, esputos de seis enfermos de bronquitis simple y dos de sarampión, y no han encontrado nada que asemeje ni recuerde

París, en Nimes y en España. La de 1580, se manifestó, hácia el 20 de Junio en Holanda, Bélgica, España y Portugal. El catarro de 1837, se amparó bruscamente de todo el Norte de Europa, desde fin de Diciembre de 1836; el de 1846 y 47, recorrió casi de un golpe desde Diciembre de 1846, Londres, París, Génova, Nancy, etc. Los antiguos y los modernos, pre-

los productos de la Influenza; y por último, han sometido á igual examen espntos de una bronquetaxia y de tres tísicos, siendo también negativo el resultado.

Han examinado con el mayor cuidado la sangre de enfermos de la Influenza, y en ningún caso existían *coccus*. (Ya dejamos consignado que el profesor Letzerih, dice que la sangre de los enfermos de la Grippe contiene *micrococcus*.)

Los profesores de cuyas observaciones nos ocupamos, continuándolas han inoculado moco nasal y bronquial fresco, de enfermos de Influenza, que contenían *micrococcus* en gran número, á dos conejos blancos. Uno de ellos, murió al quinto día y su autopsia no reveló nada de la causa de su muerte. Pregúntanse así mismos estos autores. ¿De lo expuesto há lugar á concluir, que la Influenza sea una afección miasmática? Y se contestan: No tenemos prueba absolutamente cierta, de que la forma de *micrococcus*, cuya presencia hemos comprobado como constante, en cantidad enorme, en los líquidos de secreción de las vías respiratorias en los enfermos atacados de la Influenza, sea la causa única y directa de la afección. Sin duda, las investigaciones de contraprueba, han manifestado que no existen ni en la rinitis catarral simple, ni en las diversas traqueo bronquitis, ni en las que acompañan al sarampión, aquellos *micrococcus*; pero no hay aún culturas, ni las inoculaciones practicadas, dan luz sobre las relaciones de los microbios con la Influenza. Tal vez los conejos, no sean los reactivos convenientes para la inoculación de aquella. Quizá habría sido mejor hacerla en animales susceptibles de tener la Grippe, como los caballos ó los gatos. (Los veterinarios franceses están aún indecisos, sobre la enfermedad, que en París ataca también, á cierto número de caballos.) Y á pesar de las deficiencias que presentan las consideraciones expuestas, los profesores citados aceptan, por último, que la Influenza es provocada por los *micrococcus*, *microorganismos*, llevados por el aire á las vías respiratorias, en las que pululan y extienden su acción patógena en el organismo.

Mr. Bouchard, que ha publicado el artículo del *Progrés Medical*, que

tenden en vano, fijar el punto de partida de las epidemias de 1580, 1782, 1799, 1830-31, 1833, etc. Sus tentativas no alcanzan, faltos de documentos auténticos, sino á decir vagamente, que la epidemia de 1580, salió de Levante; la de 1782, de la América del Norte, y que las otras tres, nacieron en Rusia.

Su dirección geográfica, no tiene nada de constante. Jh. Frank adelanta sin pruebas, que todas estas epidemias, con

nos ha facilitado los datos y observaciones anteriores, dice: Los profesores Fr. Muellen y O. Seifert «caminan con velocidad á su propósito.» La opinión de aquel está conforme con la de estos, sobre la existencia de un agente patógeno, de origen orgánico, causa de la Influenza, y se anuncia que el citado Mr. Bouchard, (uno de los ayudantes del célebre bacterólogo Dr. Pasteur) tiene en cultivo microbios, recogidos de una placa herpética y de mucosidades bronquiales de enfermos de la Grippe.

Y ya que hemos citado al célebre profesor, cuya autoridad es tan grande en la materia de que se trata, diremos también, refiriéndonos á noticias, de cuya autenticidad no podemos responder, que acometido como sus ayudantes de la epidemia, no ha podido ocuparse en estas investigaciones, pero supone la existencia de un microbio, como causa determinante de la epidemia, sin afirmarlo. En la epidemia que ha sufrido y sufre Europa, dice, se han revelado muchos casos de pulmonía infecciosa; pues bien, eso que se llama Influenza, ¿no puede ser alguna cosa del mismo orden? ¿Un diminutivo no más? Pero estas son hipótesis, que no se pueden demostrar científicamente, hasta que se obtengan otros datos con el método experimental, que valen infinitamente más.

También el profesor Babes, en 1888, ha comprobado la existencia de un bacilo corto y esporoforo en el moco bronquial y en la sangre que cree determina probablemente la Grippe.

Y para terminar, cuanto sobre el particular de que se trata, ha llegado hasta ahora á nuestras noticias, volveremos á citar al profesor inglés Mackenzie, defensor de la influencia del ozono en la producción de la epidemia, que sosteniendo esta opinión, desecha la teoría parasitaria, porque según expresa, ni los efluvios de naturaleza orgánica, ni principio alguno oxidable, son compatibles con el ozono.

Incompetentes nosotros en la materia, sólo nos permitimos decir: Guardemos, guardemos.

exclusión de la de 1580, han caminado de Norte al Mediodía; y Mr. Gluge, que han marchado del Oeste al Este, hasta el undécimo siglo y del Este al Oeste, desde 1593.

Los hechos observados desde la mayor distancia que es posible obtenerlos, demuestran, contra estos sistemas, la extrema regularidad de sus movimientos. Si la Grippe de 1510, se dirigió, según aseguran del Este al Oeste, las otras epidemias de este siglo, no tuvieron ciertamente una sola dirección. La enfermedad de 1557, se padeció en estío en París, en Nimes y España; al fin de Septiembre en Inglaterra y en Padua; en Octubre en Alemania. En 1580, la Holanda, Portugal y España, sufrían la Grippe el 20 de Junio; la Alemania, la Francia y la Italia la experimentaron en los meses de Agosto ó de Septiembre; la baja Sajonia y las riberas del mar Báltico, no la sufrieron sino en invierno. La epidemia de 1675 infectó la Alemania y la Francia á fin de Septiembre, y la Inglaterra á fin de Octubre. En 1729-30, la Grippe se señaló en Hall en Febrero de 1729; y no atacó á Viena, Londres, París y Plymouth, hasta Noviembre; la Suiza, Bolonia y Padua, hasta Enero de 1730; Nápoles, España y Vera-Cruz, hasta el mes de Marzo. En 1762, Edimburgo fué infectado á la entrada de la primavera; Londres, el 4 de Abril, y el Condado de Cumberland, limítrofe de Edimburgo, á fin de Junio solamente. En 1780, aquella epidemia penetró en París en 1.º de Enero, en Milán y Turín en la primavera; en Lilla, Flandes y el Norte de Europa, hácia la mitad del otoño. Su retorno en 1788, la llevó á París á mitad de Julio, á Génova en Octubre y á Venecia en Diciembre. Mr. Thompson refiere que la Grippe de 1803, marchó en Inglaterra, á saltos y contra los vientos, y aparecía caprichosamente en los puntos más lejanos. La mayor parte de las incursiones de la Grippe entran en estos ejemplos. No es sino por excepción, el caso en que siga una misma línea, porque en las epidemias que hemos referido, se citara apenas una sóla, cuya dirección sea uniforme. Su tendencia general, ó su itinerario, muestra más fijeza. Una atracción evidente, parece atraerles á las regiones septentrionales. Casi todas las epidemias, tienen allí su origen y las que de

aquellos puntos no proceden, no dejan jamás de ser transportadas á ellos. Su cuna parece limitada, en nuestro hemisferio, al 48° de latitud. Es en estos límites, donde se balancean, en cierto modo, antes de repartirse, las gripes originarias del Norte. Ellas se proveen en esta fuente fecunda, para todos los puntos del horizonte y van á inundar, más ó menos, las regiones meridionales.

Sus desbordes cubren siempre vastos espacios. Los menos considerables ocupan una ó muchas partes de Europa; la mayor parte la ocupan entera; las más extensas dan la vuelta al mundo. M. Gluge, pasando más allá de lo que la observación manifiesta, concede á la Grippe una marcha del todo regular, sosteniendo que invade siempre los dos hemisferios, por encima y por bajo del Ecuador, y que allí aparece casi siempre simultáneamente.

Las leyes de su progresión en grande, se aplican en pequeño, á sus excursiones parciales. La Grippe se ampara de una región, ó de una localidad, y penetra á la vez por sus diversos costados. Su forma expansiva, muy variable, la desenvuelve con una rapidez, y en una medida difícilmente determinable. Los centros de población tienen el privilegio de atraerle y posiblemente de reforzarle. La Grippe ataca más tarde y castiga las poblaciones diseminadas. Cada centro parece hacer el oficio de un nuevo foco, de donde la enfermedad, se lanza en todos sentidos, sobre otras aglomeraciones, distribuyéndose irregularmente á través de los puntos intermediarios. La Grippe avanza, por decirlo así, hasta el agotamiento de su carrera, sin sujetarse precisamente á ninguna dirección geográfica.

El móvil esencial de su propagación, lo toma ciertamente de su carácter epidémico. El contagio, que los antiguos le asignaron en absoluto; y que los modernos le niegan, en todas sus invasiones, también con poca razón, se hace, más de una vez, un auxiliar de la impulsión epidémica. Hechos numerosos muy bien apreciados, no permiten dudas. Juan Haygarth, entre otros, célebre médico de Chester, nos ha legado pruebas incontestables. Se refieren á los gripes de 1775 y de 1782. Este práctico, siguió tan minuciosamente los pasos de casa

en casa y de enfermo á enfermo, que es imposible no concederle una transmisión contagiosa en aquella localidad. (1)

(1) La cuestión del contagio en ciertas enfermedades, es como se sabe, una de las en que, están más divididas las opiniones de los médicos. Por algunos se pretende dar mayor importancia á los hechos negativos, que á los positivos, sin tener en cuenta el mayor valor de estos últimos. Si, porque un individuo ha estado en contacto íntimo, por más ó menos tiempo, con otro acometido de una enfermedad tenida por contagiosa, y ha salido indemne sin adquirirla, ha de deducirse que no es contagiosa; en este caso pudiéramos asegurar que ninguna lo era, porque este hecho negativo, se repite, afortunadamente, con grande frecuencia; si así no fuera, la cuestión de contagio no sería disputable.

* Contrayéndonos á la Gripe, su carácter epidémico es indudable, como lo es también, que no se trata de una enfermedad importable por las comunicaciones entre los puntos epidemiados y los que no lo están. Hay un criterio científico, cuyo valor no puede negarse. Se presume puede ser importable ó importada, una enfermedad, cuando pasa de un punto atacado á otro sano, en un periodo de tiempo, igual ó mayor, al que tarden en comunicarse ambos puntos, según los medios más ó menos rápidos de traslación, que existan entre aquellos; por el contrario, si la enfermedad pasa del punto enfermo, á otro ó otros, cuyas distancias son infinitamente superiores, á todos los medios de trasportes conocidos entonces, sería absurdo admitir la importación. Esto sucede con la Gripe. Á los casos citados por el Dr. Fuster, pudieran agregarse muchos otros, pero sólo haremos referencia de lo ocurrido en la epidemia del año de 1847, que en un período de pocos meses, recorrió la España, las principales poblaciones de Europa, Terra-Nova, Nueva-Zelanda, Valparaiso, Syria, la costa occidental de África y la China. La rapidez de esta propagación, no puede atribuirse, más que al aire atmosférico, que no conoce otros agentes, que le sobrepujen en velocidad, más que la luz y la electricidad. Todavía más. Cuando al presentarse la epidemia en una población, son acometidos en pocas horas, en una sólo noche, tres, cuatro, y aun cincuenta ó más miles de personas, como ha sucedido, sin que exista un foco conocido, de donde se disemine la dolencia, ni sean apreciables ni presumibles, las comunicaciones entre unos y otros individuos, entonces la convicción de que el agente morbífico está en el aire que se respira, es tan profunda como

3.º *Enfermedades promonitorias.*—*Periodos.*—*Recrudescencias.*—*Tiempo de calma.*—*Sycronismos morbosos.*—*Extensión.*—*Duración.*—La Grippe tiene frecuentemente enfermedades promonitorias; se han comprobado en muchos países, después atacados por aquella en 1557, 1693, 1695, 1702, 1729, 1732, 1743, 1758, 1775, 1803, 1830, 1833, 1837. Semejantes observaciones, serían aún más numerosas, si hubieran despertado la atención de los médicos.

indiscutible. Resulta de estas consideraciones, que el carácter epidémico de la Grippe, no admite réplica.

¿Pero hemos de negar por esto, en absoluto, que en *determinadas condiciones*, no pueda adquirir el carácter contagioso?

No desconocemos, que además del testimonio del célebre Mr. Haygarth, citado por el Dr. Fuster, hay muchos distinguidos profesores, que sostienen el carácter contagioso de la Grippe, pudiendo citar entre otros, al Dr. Blanc, refiriéndose á una epidemia de 1860. Mr. Championillon con relación á otra de 1867. Mr. Herad á la epidemia de 1868. Mr. Bertolle citado en la *Union Medicale*, de 1876. Conocemos también lo expuesto por Mr. Desplats, en el *Journal de Ciencias Medicales* y el Dr. A. Olivier, en la *Gacette Medicale de Paris*, 1875, admitiendo el contagio, sino en los individuos de la especie humana, en los animales susceptibles de padecer la Grippe.

El Dr. Hermann Eichhorts, aunque dice ser discutible la contagiosidad de la Grippe, él la tiene por contagiosa.

Mr. Bouchard, insistiendo en la extremada contagiosidad del llamado Dengue, afirma también que la Grippe es contagiosa.

En el mismo sentido se expresaron en una discusión en la Sociedad de Medicina de Berlín, habida en 16 de Diciembre del año último, los profesores Mr. Reuvers y Mr. Hirsch.

Y por último diremos, que en otra sesión de la Academia de Ciencias de París, en 17 del mes citado, Mr. De Brun, opinó por el contagio.

En contra de esta opinión, conocemos las del Dr. Walter, H. Walshe, de los profesores Hardy y Behier, que consideran hipotético el contagio, la de Mr. Grisolle, que lo niega, así como las de Mr. Monneret y J. Jaccoud, la de Graves, la de los Dres. Laveran y Teisier, la opinión emitida en la discusión de la Sociedad de Medicina de Berlín, por algunos de sus individuos, manifestando que el contagio directo no ha

Estas enfermedades itinerarias, atacan algunas veces á los animales y á menudo á la especie humana. Los hervívoros, y sobre todo, los caballos, son más especialmente atacados. Otras clases, parecen menos expuestas, sin estar por eso libres. ¿Será esto, según una indicación de Huxham, por qué los hervívoros viven constantemente al aire libre, pastan habitualmente la yerba impregnada del rocío matinal, y se humedecen incesantemente con los vapores mal sanos del suelo? Se han observado en la raza bovina, en los caballos, los gatos

podido ser demostrado, y sabemos, por último, cómo piensa el profesor inglés Mackenzie, que sosteniendo como causa de la Grippe, sólo la influencia del ozono, no considera esta dolencia como contagiosa, ni aun epidémica.

Seguramente que existen otras muchas más opiniones en pro y en contra del contagio, que no nos ha sido dado consultar, pero sobran las expuestas, para conocer el estado de la cuestión; y como sobre el particular sería reparable no manifestásemos nuestro sentir, diremos. Primero, que en materias científicas, las opiniones no se cuentan, sino se pesan, y teniendo igual derecho las opiniones contradictorias, antes expuestas á ser respetadas por nuestra parte, porque proceden de observaciones bien hechas y las dicta el mejor deseo de contribuir á los adelantos de la ciencia, pudiera muy bien suceder, que los dos bandos tengan razón *en ocasiones*.

Bastara tener presente, las formas y variedades que ha presentado la Grippe en sus múltiples invasiones, que el profesor Fuster describe con tanta minuciosidad, recordar que esta dolencia como todas, sufre modificaciones favorables ó adversas, según las localidades, los climas, las estaciones, los individuos, etc., axioma médico, que como tal, es indiscutible, para persuadirse de que la Grippe es susceptible de adquirir la cualidad del contagio.

No es importable por las comunicaciones de los pueblos atacados con los sanos, como creemos, debe tenerse por demostrado. En la mayoría de los casos el padecimiento se presenta con una forma benigna. Á veces, quedan libres de la dolencia, localidades próximas á otras en que produce estragos, á pesar de sus comunicaciones; dentro de los puntos epidemiados, ha respetado alguna vez, á los jóvenes ó los ancianos, á los más ó menos expuestos á las vicisitudes atmosféricas, en unos, ha permanecido la dolencia pocas semanas, en otros, ha durado muchos

y los perros á la vez, ó separadamente, corizas, anginas, catarros sofocantes; en algunos casos, en los caballos, el vértigo y consunciones mortales, una sarna epidémica, la hidrofobia en los perros, y en las gallinas dolores de apariencia gotosa.

Nuestra especie experimenta también, antes de la epidemia, algo anómalo en sus dolencias, por su variedad y su carácter. Estas son, con frecuencia, erupciones agudas: el sarampión, la escarlatina, infartos erisipelatosos, como ocurrió en 1557, en Padua y en Dublín en 1762; pero el sistema nervioso, en su triple función sensitiva motriz y coordinadora, es el teatro principal de estos trastornos. Todos los testigos de estos prólogos de la Grippe, atribuyen el primer papel á lesiones de aquel sistema. En 1695 y 1702, apoplegías y muertes repentinas, la precedieron en Roma y en Italia; en 1720, una masa insólita de apoplegías, de muertes repentinas y de neurosis, la anunciaron en diversos puntos. En París, desde el principio

meses, sin tener para esto en cuenta el número de habitantes. Todo, pues, constituye una presunción, que equivale á la certeza, de que la enfermedad en su forma más simple no es contagiosa. Empero entre otras formas ó complicaciones, se presentan las bronco-pulmonares, de un carácter insidioso y anómalo; síntomas adinámico-atáxicos variados; exantemas de forma anatómica y de especificidad distinta; algunas veces sudores, orinas, esputos, cámaras ó vómitos alterados y fétidos; hay hemorragias, por diferentes mucosas ó internas, que manifiestan la falta de plasticidad de la sangre; y por último, los desórdenes nerviosos, son tan numerosos aun en los casos que pueden considerarse como benignos, que llegan alguna vez hasta á producir trastornos mentales, más ó menos duraderos. Cuando todo esto sucede, la dolencia Grippe, puede comunicarse por contagio. Y esta presunción pudiera convertirse en certidumbre, si como parece muy probable, la causa de la enfermedad es parasitaria.

No queremos concluir estas notas, sin invocar en apoyo de estas ideas, el testimonio de nuestros ilustrados profesores, que luchan todavía en esta capital, en multitud de otras y en poblaciones distintas, contra una dolencia tan generalizada, y que más de una vez ha atacado á todos los individuos de una misma familia á unos en pos de otros, aunque en su mayoría ó en todos, haya seguido una marcha benigna.

del año 1775, los niños y los adultos, principalmente las niñas, muy irritables, experimentaron coqueluches, toses convulsivas y accesos febriles perniciosos, atacando la cabeza. La Grippe de 1830-31, preluvió en Génova, por una multitud no acostumbrada, de neuralgias, apoplegias y enfermedades nerviosas de tipo intermitente. Se observaron también en 1837, antes de la Grippe con notable frecuencia neuropatías, apoplegias, reumatismos y dolores gotosos, en Génova, Lyon y Burdeos. Un último rasgo acaba de demostrar el carácter nervioso de estas afecciones preliminares; ellas revisten muy fácilmente, ó tienden á revestir, el tipo intermitente. En fin, las fiebres de este tipo, se juntan á aquellas afecciones, y algunas veces, ocupan su lugar. Todos estos fenómenos, revelan evidentemente un trabajo de preparación á la epidemia futura. La proximidad de esta afección puede indicar ya sensiblemente, la constitución médica dominante. Se ha marcado en la inminencia de su explosión en 1837, en Francia y en el extranjero, la extrema rareza de las enfermedades de la época, la grande disminución de las fiebres vulgares, la perfecta integridad excepcional de la salud pública. Esto no es todo. Las enfermedades restantes presentan síntomas con cierto tinte y epifenómenos híbridos, rayos reflejos del germen de la epidemia. Los prácticos de París, han apreciado muy bien estas metamorfosis en la epidemia de la Grippe de 1837. Han señalado como frecuente, poco tiempo antes de su llegada, la alteración notable de la fisonomía de los enfermos, su debilidad inexplicable, la lentitud de su convalecencia, la frecuencia de dolores y su perseverancia, una aptitud á adquirir la forma periódica, y la bastardía de las neumonías. Estos nuevos fenómenos anuncian, por lo demás, la aptitud de las poblaciones, á recibir el yugo de la epidemia.

No parece que la Grippe, en contrario á la opinión recibida, haga bruscamente su irrupción. Su acción promonitoria, tal como la hemos descrito, garantiza sólo la placidez de sus invasiones: pero aún tenemos pruebas más directas. Aquella, se declara por casos aislados, bajo la apariencia de una enfermedad esporádica. Este período, bien corto, dura, á lo más, una

semana. Su brevedad, expone con frecuencia, á pasar desapercibido, y el engaño es tanto más fácil, cuando nada, ó casi nada, distingue entonces, la epidemia de las enfermedades habituales. La exquisita investigación de médicos eminentes, ha hecho evitar esta sorpresa, Sydenham, Ettmuller, Hoffmann, Fothergill, Baker, Lorry, Gray, Haygarth, M. Lombard y muchos otros, reconocen igualmente, la especialidad real, del período inicial de la Grippe.

La brutalidad atribuída, gratuitamente á su representación, no se atribuye con justicia, sino á su período de progreso. Los ataques diseminados del principio, no son sino tanteos, especie de escaramuzas. Su exhibición en grande, ó su crecimiento general, es la expresión de su segundo período. La epidemia en este caso, sale de pronto de su obscuridad nativa y envuelve en un instante, en pocas horas, en dos ó tres días á lo más, masas considerables de sujetos. Su intensidad, está en relación con su difusión.

Su apogeo representa precisamente los datos reunidos del sumun de su gravedad relativa y de su esfuerzo de expansión; basta ordinariamente una semana, para elevarse al punto culminante.

Su declinación, ó su período final, comienza inmediatamente después de su mayor elevación. La lentitud de su marcha, contrasta con la rapidez de su período ascendente. Gasta muchas semanas y aun muchos meses, en terminar su evolución. Su carácter consiste á veces, en la reducción del número de nuevos enfermos, y en el aminoramiento correlativo de los grados de la afección. Este movimiento retrógado, continua acelerándose de modo que ya no existen sino casos aislados, ó esporádicos, hasta la retirada definitiva de la epidemia.

Una recrudescencia inopinada renueva algunas veces á la enfermedad decreciente, el vigor de sus pasados períodos. Estos retornos con igual energía, ya en vía de extinguirse, son muy raros en la Grippe. Nosotros no encontramos al menos, sino dos ejemplos bien averiguados. Forestus ha observado el primero en Alemania, en los meses de Octubre y de Noviembre de 1580; existe otro en Inglaterra, en Mayo de

1803; también hemos citado, un tercer caso, bastante equívoco, en París y Londres en Abril de 1837. Estas epidemias, experimentan también algunas veces, en medio de su progreso, tiempos de suspensión súbita, que pudieran tomarse por un aborto. Estos desfallecimientos, no las eclipsan sino imperfectamente. Aquellas se despiertan más pronto ó más tarde, cuando cesan las causas que las adormecieron, para correr el resto de su carrera. Sus interrupciones, no aparecen más numerosas que sus recrudescencias. En nuestras noventa y dos historias de gripes, no se cuentan sino una ó dos, bien auténticas; hemos referido la más notable, á propósito de la etiología de estas epidemias. Las proporciones de estas interrupciones y recrudescencias, si se hubiesen observado cuidadosamente, serían más considerables. Cualquiera que sea su cantidad, las creemos puramente accidentales y producto, sobre todo, las recrudescencias, de fuertes variaciones atmosféricas, no acostumbradas; y las suspensiones, ó tiempo de alivio, por la duración larga é insólita, de un frío ó de un calor atmosférico bien pronunciado. (1)

(1) En el cuadro sinóptico de epidemias catarrales que Mr. Fuster acompaña á su Monografía, cita:

Una en el siglo XIII.

Seis en el siglo XIV.

Siete en el siglo XV.

Diez y siete en el XVI.

Doce en el XVII.

Veintiocho en el XVIII.

Y veintiuna en el XIX.

Sumando todas, noventa y dos, y siendo la última á que este autor se refiere, la de 1860.

Otros autores hablan de distintas epidemias catarrales más ó menos extensas, posteriores y entre ellas encontramos citadas.

La de 1867 cuya historia publicaron Mr. Moutard Martin y Mr. Champonillon.

La de 1868 de que se ocupó Merad.

La de 1870 y 1871, de que habla Mr. Moissenet.

La de 1873, citada también por algunos autores.

Las enfermedades comunes se desvanecen en parte, desde los primeros pasos de la Grippe. Su aminoramiento se hace aún más graduado, á medida que las fuerzas de aquella se agrandan y desenvuelven. Llega también un momento, en que desaparecen casi todas las enfermedades comunes, sin dejar otros trazos, que síntomas dispersos, subordinados á la epidemia. La absorción de aquellas dolencias, bien comprobadas en 1830-31 y 1837, siguió los progresos de la Grippe, y no fué plena y absoluta, sino en el apogeo de esta última. Las enfermedades regionales, renacen después, al principio en pequeño número, y pronto se hacen tanto más numerosas, en cuanto la declinación de la epidemia avanza más. Su aparición y su número, hacen predecir la terminación próxima de la Grippe.

Enfermedades congéneres reemplazan comunmente á las especies mórbidas habituales que se vieron expulsar. Los prácticos admiten entre las enfermedades congéneres, el cortejo ordinario de epidemias catarrales, muertes repentinas, la apoplejía, enajenaciones pasajeras, toda clase de neurosis, dolo-

La de 1874 padecida en Tolouse y observada y descrita por Mr. Bonnmaison.

La de 1875 y 1876, á que se refieren varios autores y entre ellos Mr. Richet.

La de 1880 y 1881, observadas y descritas por los profesores Mr. Brochin y Mr. Potain.

Evidente es que este gran número de epidemias citadas, han sido algunas más ó menos circunscritas, teniendo el carácter puramente catarral, sin la especialidad que imprime á algunas, (verdaderos gripes), su difusión; al través de todos los climas, estaciones, etc., convirtiéndose en epidemias generales. Sin embargo, las que se refieren á los años 1868, 1870-71, 1873, 1875 y alguna otra, que sobrevinieron á consecuencia de grandes vicisitudes atmosféricas y sobre todo, á la transición brusca de un frío excesivo, á una temperatura relativamente elevada, ofrecieron en pequeño, sucesos tan notables y sensibles, como la epidemia de San Petersburgo, de 1782, tan frecuentemente citada.

Importante ha de ser por muchos conceptos, á la vez que lamentable, la historia general de la epidemia que aún nos aflige.

res reumáticos ó gotosos, innumerables fluxiones activas, fiebres eruptivas, fiebres intermitentes y frecuentes abortos. Unas y otras, ó muchas en conjunto, se han mencionado expresamente en 1557, 1558, 1675, 1732-33, 1762, 1780, 1782, 1803 y 1837. Verdaderos satélites de la Grippe, estas afecciones la preceden, la acompañan y la siguen. Se pudieran también invocar como signos de la inminencia y de la presencia de estas epidemias.

La extensión de la Grippe, en sus diversas invasiones, es constantemente inmensa. Sus tributarios se cuentan por millares, y comprenden con frecuencia, según las localidades, la casi totalidad de los habitantes. Muchos observadores la consideran casi universal ó universal del todo. Los que fijan por cifras, el número de enfermos, los valúan, cuando menos, en la mitad, ó en los dos tercios de la población; y la mayor parte, en los cuatro quintos, ó cinco sextos; Henisch, en la Sajonia, la elevó á la diez y nueve veintena parte en 1880.

La duración de su reinado, en cada residencia, es tan poco determinable, como la duración de sus peregrinaciones en cada epidemia. Gana, más ó menos rápidamente, el término de su carrera. La Grippe, de 1880, atravesó la Europa en seis semanas, y tardó ocho meses y un año, en ocupar todo el mundo. Otras también extensas, en 1729, 1762, 1782, 1803, 1837, 1847, no han cumplido su objeto, sino después de cinco, nueve, siete, ocho, cinco y cuatro meses. Ninguna, entre las gripes universales, excepto las de 1580, 1729 y 1803, cuyos datos de partida ó de arribada ofrecen dudas, ha empleado más de diez, ni menos de cuatro meses. La Europa sólo ha sido infectada en uno á dos meses, como sucedió en 1580, 1758 y 1767.

La Grippe, se estaciona también un tiempo muy variable, en cada territorio y en cada localidad. Su permanencia en 1880, se prolongó de uno á tres y seis meses y hasta un año. París la retuvo dos meses en 1427; Plymouth, no la sufrió más que diez y nueve días en 1737; la hubo en 1830-31, durante dos meses en Moscow, en San Petersburgo y en Génova; durante dos semanas, en Berlín; cuarenta días en Londres y en

Viena; durante nueve ó diez meses en París. En 1782 y 1803, su permanencia en Londres, fué de seis meses; había sido generalmente de un mes á seis semanas, en 1729-30, de siete á ocho semanas, en 1762, de seis semanas en 1780 y 1782. El minimum conocido de su duración, es de diez y nueve días, citado por Huxham y el maximum, de nueve ó diez meses á un año, observado en 1580, y en París en 1830-31.

4.º *Gravedad.*—*Mortalidad.*—*Afinidades.*—*Inmunidades.*—*Tiempos.*—*Estaciones y climas propicios ó contrarios.*—Es absolutamente imposible saber con anticipación la benignidad ó la gravedad de la Grippe. ¿Será más fácil, después de su invasión, distribuir estas epidemias en orden á sus grados, por límites bien marcados, con los títulos de gripes benignas y graves?

Muchas causas y causas muy accidentales, permiten aceptar una clasificación, tal vez cómoda, pero en contradicción con todos los hechos. Estas causas contingentes, tan numerosas, se refieren á la acción modificatriz, de circunstancias exteriores atmosféricas, ó topográficas, á disposiciones nativas ó adquiridas de los enfermos, de la conducta de la enfermedad y de los órganos lesionados. Iguales influencias, invertidas naturalmente ó por extraordinario, de una energía superior, elevan ó abaten casi á cada paso y sobre cada enfermo, el tono de una misma epidemia, al punto de hacerla según su tendencia, más ó menos inofensiva ó terrible, benigna ó maligna. La parte atribuída á estas influencias exteriores, amonoran sin abolirla, la acción propia de la epidemia. Esta sobrenada en medio de las modificaciones que se han agregado, fácil de reconocer por sus síntomas, su marcha, localizaciones y afinidades determinadas. No añadiremos una prueba más contra la pretensión en boga, de convertir en proporciones numéricas todas las cuestiones promovidas por la Grippe.

Estas epidemias tuvieron antes y en nuestros días muy diferentes grados de gravedad. Las más graves pertenecen á los años de 1414, 1510, 1557, 1570, 1580, 1590, 1669, 1729-30, 1737, 1800, 1803 y 1837; pero esta gravedad no ha sido jamás absoluta. En 1414, en París, no fué fatal sino á los viejos;

esta capital sufrió muy poco en 1557, mientras que asolaba á España, Inglaterra, Nimes, Alemania y la Lombardía. Sus daños se atribuían en Inglaterra, sino exclusivamente, á la pulmonía; en Alemania, á la fiebre continúa ó intermitente, olvidada ó mal tratada; y en la Lombardía, al catarro sofocante. Valleriola, en la Provenza, no la encontró funesta sino en los niños. La enfermedad, no comprometía la vida en 1580 en París, donde no se mostró grave, sino cuando la fiebre no desaparecía al tercero ó cuarto día; en Portugal, donde también fué benigna, á no ser que dejaran de presentarse los sudores en la época antes indicada. Su gravedad en Nimes, no impedía la curación de casi todos los enfermos, si eran tratados bien pronto. Fué muy peligrosa en Dinamarca en 1669, y sin gravedad en Alemania. Muy mortífera en 1729-30 en Viena, Londres, París, Ferrara y Rábena; y muy ligera en Plymouth, Bolonia, Padua y Hall. En 1800, en Lyon, comenzó y concluyó con caracteres benignos, y se hizo terrible en medio de su carrera. Su gravedad ha sido extrema en 1837, en Londres, Dublin, Hambourgo, París, Lyon, Limoges, Tolouse, Montpellier, Génova, etc., fué más dulce, y hasta muy ligera, en Copenhague, Viena, Lisboa, Nantes, etc.

La benignidad de la Grippe, no es menos fortuita que su gravedad. Las más inofensivas corresponden á los años 1411, 1688, 1693, 1712, 1741-42, 1743, 1758, 1762, 1767, 1775, 1782, 1830-31, 1833 y 1846-47. Pero esta ligereza, del todo relativa, cambia en malignidad, según los tiempos, los países, los lugares, los sujetos y las circunstancias. Generalmente poco grave en Hall, en 1741-42, se hizo mortal en Sajonia, sino se usaban pronto sangrias. Su benignidad en 1743, se desmintió en Londres y en las inmediaciones de Sternberg, donde hizo correr los más grandes daños. La de 1762, fué benigna casi por todas partes, excepto en Venecia, en Breslau y en algunos territorios bajos en la vecindad de Londres. En 1775, en París, las formas piréticas eran muy benignas; las formas encefálicas y pectorales, por el contrario, muy graves, y con frecuencia mortales. Sin gravedad en 1782, en San Petersburgo y Londres, se hizo muy grave en Copenhague,

Leipsich, Dresde y Eltham, cerca de Londres. En 1846-47, Londres, Génova y Nancy, sufrieron mucho y ciertos cuarteles insalubres de Londres, dos veces más que los cuarteles mejor situados.

La mortalidad de la Grippe, está en razón directa con la diversidad de sus accidentes. Esta consideración quita las contradicciones aparentes en las cifras de defunciones, y no permite aceptar, sin las convenientes reservas, las conclusiones absolutas deducidas de aquellas cifras, y nos ponen en guardia con fuerte razón, contra las valoraciones simplemente aproximadas como las de Sennert, que estimaba en 1 por 1000 la mortalidad de la Grippe en 1580 y la no menos atrevida de algunos modernos, estableciendo con datos insuficientes, que la Grippe de 1837, ha sobrepujado en Europa la mortalidad del cólera.

Estas epidemias, en posesión de un territorio, se propagan por todos lados, sin respetar nada. Sin embargo, todos los testigos de su paso y todos los puntos de su estancia, no son igualmente heridos. Animados de dos potencias en sentido contrario, que se pudieran asimilar á dos fuerzas atractiva y repulsiva, y exagerando más la semejanza á simpatías y anti-patías, atacan ó perdonan con preferencia en su mismo dominio, ciertas localidades y cierta clase de individuos. Se ignoran los móviles de estas atracciones ó repulsiones singulares, que también se presentan con frecuencia, en otras afecciones populares, principalmente en verdaderas epidemias. El hecho fuera de dudas, es que un gran número de gripes, presentan particularidades muy diferentes y opuestas.

Los más sacrificados por la Grippe, son por lo común los viejos, después los valetudinarios, los asmáticos, los cacoquímicos, los tísicos, los individuos de pecho estrecho, ó de una vida desarreglada; así se notó en 1837, 1414, 1438, 1505, 1557, 1580, 1658, 1732-33, 1743, 1762, 1803, 1832 y 1837. Los niños, sobre todo los más pequeños, han sido favorecidos con una inmunidad relativa, ocupando precisamente el polo negativo, ó el otro peldaño de la escala. Este hecho se comprobó en 1729-30, 1732-33, 1737, 1762, 1775, 1780, 1800, 1803, 1807 y 1837.

Nos guardaremos, sin embargo, de tomar al pie de la letra lo referente á estas ventajas ó excepciones. Las observaciones que las consagran no abrazan, por no ser posible, sino una débil porción de la extensa carrera de las gripes sucesivas; y no podríamos responder de que aquellas hayan conservado siempre las mismas inmunidades y preferencias. Esta restricción, es tanto más necesaria, habiendo ejemplos de gripes tan funestas á los niños como á los viejos y muchos otros, en que los niños fueron las principales víctimas; y algunos de haber sido casi inofensivos para los viejos y los niños. En 1438, maltrató igualmente á unas y otras edades. Mr. Hingeston hizo la misma observación en Londres en 1833. En 1693, las personas de mucha edad sólo, se exceptuaron. La epidemia de 1695 se llevó muchos niños. La de 1712 fué espantosa para los niños, principalmente los mayores. En 1729 y 30, los niños se resistieron en Bolonia, y la sufrieron en Hall. La de 1737, se experimentó generalmente en los dos sexos, en personas de mediana edad; y los viejos fueron atacados rara vez. En 1758, los niños fueron los primeros enfermos en Escocia. El catarro de 1782, en Londres, el de 1800, en Lyon, de 1807, en los Estados-Unidos, como los de 1590, 1699, afectaron poco también á los niños y los viejos. La epidemia de 1839, en Génova, no atacó sino á los niños.

Los mismos contrastes se repiten en lo que concierne á la acción del aire ó de la vida sedentaria, la diferencia de los sexos y de la posición social, respecto á las causas de inmunidad y de aptitud. Si en 1762 y en 1775 en Londres, la Grippe pareció haber elegido á los domésticos, el pueblo bajo, los hombres más que las mujeres, y á los que vivían en pleno aire, más bien que á los que tenían una vida sedentaria; en Birmingham, en 1775, en Bolonia, en 1729-30 y también en 1788, en Niort, en 1803, en Londres en 1833, y en Francia y Londres, en 1837, la epidemia respetó, por el contrario, á los médicos, al pueblo bajo, á las personas más expuestas á los grandes vientos, y prefirió á las clases bien asistidas, mejor cuidadas y más fuertes.

Las reservas ya hechas, son aún más necesarias, respecto

á las inmunidades y las aptitudes atribuidas, bastante vagamente á los temperamentos, á la constitución y al estado particular de los sujetos. Así fué, que en 1699, 1788 y 1789, la enfermedad atacó desde el principio, ó maltrató más á los melancólicos propensos á neurosis, á la hipocondría, ó al histerismo; que en 1712, los pletóricos fueron los primeros heridos; que en 1737 la mortalidad abundó en los temperamentos biliosos y en los escorbúticos; en 1788, la edad crítica en las mujeres, aumentó la gravedad del padecimiento; que en 1675, en Francia, en 1782, en Londres, y 1803 en París, la preñez ó el parto predisponían á aquel, ó lo hacían mortal. Sucedió que en 1563, la muerte no hizo víctimas en Sicilia; en los sujetos que tenían fontículos y que en 1732-33, en Edimburgo, la epidemia perdonó á los prisioneros, á los niños del hospital Heeriot y las casas inmediatas á este hospital. Ciertas enfermedades agudas parecían crear, mientras su duración, una inmunidad invariable. Mr. Graves, de Dublin, comprobó esta inmunidad de parte del tifus. La Grippe, tan violenta en aquel territorio, respetó á los tifoideos, hasta después de la crisis de esta enfermedad, pero terminada ésta, les atacaba con frecuencia, casi en el mismo día. Añadamos, para terminar, que los ataques de una Grippe, no preservan ni á los individuos, ni á las localidades, de gripes futuras. La conclusión rigurosa de todos estos hechos, es la inestabilidad manifiesta de condiciones individuales, favorables ú opuestas á la Grippe.

Esta enfermedad no retrocede ante ninguna cualidad del aire, ninguna estación, ni ningún clima. Ella nace, crece, declina y cesa, con todos los tiempos, estaciones y climas. Sus faces se desarrollan independientemente del calor y del frío, de la sequedad y humedad, de la pesantes y de la ligereza de la atmósfera, de la fuerza y de la dirección de los vientos, de la electricidad y de la luz ambiente, de los diversos estados del cielo, de las tempestades, nieblas, hielos, de las nieves y de otros meteoros. Una circunstancia irrecusable de su historia, atestigua esta independencia: á cada paso, de su marcha invasora, comienza sus movimientos de ascensión y de descenso, sin otra impresión de las diferencias metereológicas,

algunas veces muy grandes, que una suspensión momentánea, una aceleración, ó aminoración de sus progresos.

Su independencia no es menor, de parte de las estaciones y de los climas: su invasión, crecimiento, decrecimiento y su terminación, se operan indistintamente de una manera uniforme, en primavera, estío, otoño, invierno, en el Ecuador, ó el círculo polar, cualquiera que sean las alturas perpendiculares, la exposición de los lugares, la estructura del suelo y la disposición de su superficie. Hemos vanamente buscado en Europa, donde estas investigaciones son más fáciles, medios de comparar las diferencias posibles, en los meses, estaciones, el número y modos de desenvolverse estas epidemias; y hemos reconocido, que todos los meses del año, todas las estaciones, están en completa igualdad. La evolución de la Grippe, como su formación y su expansión, procede exclusivamente de la causa misma de la epidemia; y se persigue su investigación fuera y más allá de la acción de los tiempos, estaciones y climas. Pronto manifestaremos lo que se sabe respecto á la influencia reservada á estas acciones exteriores. (1)

5.º *Sintomas.*—*Marcha.*—*Crisis.*—*Tipo.*—*Consecuencias.*—*Recaídas.*—*Grados.*—*Formas.*—*Complicaciones.*—*Necropsias.*—*Influencias sobre las otras enfermedades.*—*Indicaciones terapéuticas.*—*Prophylaxia.*—*Naturaleza.*—Los *sintomas* de la Grippe, analizados minuciosamente, revelan la lesión del sistema nervioso, de los tejidos mucoso-fibrosos y de las secreciones sero-mucosas ó linfáticas, cuyas corrientes fluxionarias se concentran ó derraman diversamente. El aparato sanguíneo,

(1) De esperar es, que cuando afortunadamente nos veamos libres de la epidemia que nos affige y se vayan coleccionando las observaciones hechas en cada uno de los puntos atacados, se confirmen más y más los importantes y minuciosos datos, que ha conseguido reunir el doctor Fuster en su historia de la Grippe. Las noticias, que nos suministran nuestros ilustrados comprofesores de esta capital, más ocupados en la asistencia de estos enfermos, otras noticias adquiridas de poblaciones distintas y las observaciones, que en menor escala, hemos tenido ocasión de hacer por nosotros mismos, nos presentan ya repetidos ejemplos de muchos casos á que dicha historia se refiere.

responde pronto ó tarde á la acción de estas lesiones, y suscita desde su intervención, una reacción febril de energía variable, complemento indispensable, de las formas piréticas de esta afección. Bajo este punto de vista, todas las gripes, se asemejan y todas parecen salir de un molde común. Aparte de estas relaciones generales, las gripes difieren notablemente entre sí y en sus numerosas invasiones. Haremos tres categorías de sus principales expresiones sintomáticas.

La más frecuente, reúne los síntomas de tres órdenes de lesiones. Su principio, casi siempre brusco, presenta horripilaciones, mezcladas con llamaradas de calor, una cefalalgia intensa, dolores errantes, una curvatura universal, con frecuencia lumbalgia, un grande acabamiento físico y moral, romadizo, un ardor doloroso y árido de la garganta, opresión, tos seca, dura, incesante; inyección de los ojos, retracción de los rasgos de la fisonomía, destilación abundante por los ojos y la nariz, de una serosidad incolora, limpia y acre; inapetencia, disgusto, constipación, orinas molestas, claras y ténues, ó rojas y quemantes; un pulso pequeño, desigual, profundo y resistente. El conjunto de estos fenómenos, empeora hácia la tarde, hace las noches inquietas é impide el sueño, hasta la proximidad del día, en que una remisión deja más tranquilos á los enfermos. Su acrecentamiento, muy rápido, está caracterizado por el aumento de los síntomas descriptos, á los cuales se juntan un calor vivo, la vultuosidad del semblante, la animación de la piel, la aceleración, elevación y dureza del pulso. Bajo la influencia de la fiebre, las mucosidades nasales se espesan, la tos, menos fatigante, arranca una expectoración de materias opacas más espesas; en fin, después de un recargo más fuerte que los precedentes, un sudor copioso, juzga ventajosamente la enfermedad, el tercero, cuarto, quinto ó séptimo día. Esputos puriformes, orinas sedimentosas y algunas veces también, la diarrea, contribuyen á esta crisis. No resta como consecuencia, sino una tos rebelde, mucha debilidad, disgusto y una grande susceptibilidad al frío exterior.

La segunda categoría ofrece los síntomas de una violenta

irritación espasmódica. Los enfermos tienen vértigos, una cefalalgia insoportable, ocupando la frente, los temporales ó el occipucio; dolores punzantes en el pecho, en la espalda, en los lomos, en los miembros; algunas veces verdaderos calambres en los brazos ó las piernas; ahogamiento, una opresión considerable que amenaza la sofocación, fríos continuos, alternando con un calor pasajero, ó sudores profusos inútiles; la fisonomía está alterada ó vultuosa; el pulso pequeño, desigual, irregular; la orina abundante y acuosa; la piel de cuándo en cuándo fría, caliente ó sudosa. Experimenta el enfermo una ansiedad extrema, una debilidad, que toca á la postración, un disgusto insoportable, constipación ó diarrea, y tal acabamiento, que se cree próximo á desfallecer ó á sucumbir. Este estado aumenta también muy rápidamente, durante dos ó tres días; entonces la reacción febril se desarrolla, la piel se calienta uniformemente, la cara se anima, se colora y se hincha, el pulso se eleva y regulariza; sobreviene generalmente, tos seguida de expectoración, mientras que los dolores y los espasmos disminuyen ó se desvanecen. Un sudor crítico, acompañado de orinas sedimentosas y de esputos cocidos, suceden pronto á esta reacción y terminan la enfermedad al fin de la primera semana. La tos, debilidad, la inapetencia y dolores neurálgicos, sobreviven, más ó menos á la crisis.

Una esferescencia flogística marca los síntomas de la última categoría. Fríos, prontamente reemplazados por el calor, constituyen la invasión: la cara está encendida, los ojos brillantes, hay cefalalgia pulsativa, la piel está árida y quemante, el pulso lleno y duro; las orinas encendidas; hay ensueños, frecuentemente delirio, ó aturdimiento; una tos seca árida, con ardor doloroso á lo largo de la tráquea: una respiración precipitada, dolores tenaces en los miembros, en los músculos del cuello, en la garganta y al pecho; una agitación excesiva ó un grande abatimiento. Este aparato sintomático, tiene exacerbaciones cotidianas, menos pronunciadas que en las dos otras categorías, se eleva á su apogeo, desde el segundo ó el tercer día; después del que declina al cuarto ó el séptimo, á la aparición de una epistaxis, ó de una hemorragia cualquiera,

ó con un sudor universal, y orinas turbias y expectoración de materias mucosas.

Estas tres expresiones, más ó menos acentuadas, separadas ó mezcladas, pertenecen en proporciones diferentes, á todas las gripes sufridas y se observaron en cada epidemia, en todos los enfermos invadidos. En cuanto á su frecuencia, á juzgar por los documentos existentes, predominan las gripes mixtas, de la primera categoría reuniendo en grado casi igual, los síntomas de las lesiones fundamentales; las gripes espasmódicas, les siguieron de cerca; las flogísticas puras, fueron las últimas y en menor número. Estas son tan raras, que casi ninguna de estas epidemias, ha revestido tal carácter, y sólo se han encontrado ejemplos, en algunas invasiones parciales. Las gripes mezcladas componen, como hemos dicho, la mayoría de nuestras historias. Aquellas fueron más bien espasmódicas en París, en 1411, 1427; en Amsterdam, en 1517; en diversos puntos, en 1743, 1756 y 1769; en París, en 1780; en Lyon, en 1800; en París, en 1802, y generalmente en 1830 y 31, 1833 y 1840. En fin, los síntomas flogísticos, parece haber prevalecido en las gripes de 1590, 1675, 1758, 1762, 1767, 1775, 1782 y 1803, bajo condiciones topográficas particulares, ó con relación á ciertos sujetos. Pero esta preponderancia, notada especialmente en Londres, por Sydenham, Whytt, Baker, Carmichael Stmith, Fothergill; en Edimburgo, por Herberden; en Clifton, en 1803, por Carrick; en París, en 1675, en las mujeres embarazadas; no impedía presentarse en Londres mismo, como en París y por todas partes, en una vasta escala en Francia, en Alemania é Inglaterra, gripes con los síntomas medios, ó gripes espasmódicas. Todas estas epidemias presentaron, también á la vez, las tres variedades sintomatológicas; su diferencia se redujo á afectar una con preferencia á otras.

Cualquiera que sea la categoría al desenvolvimiento de los síntomas, puede suceder que aquellos, se presenten de pronto y sin pródromos. ¿Es esto decir, que falten realmente semejantes preliminares, no sería mejor creer, que estos preludios son tan cortos, que pasan ordinariamente desapercibidos, ve-

lados ó perdidos, en el tumulto de la invasión? Observaciones numerosas, comprueban su existencia y autorizan nuestra presunción. Estos preludios, de uno á dos días de duración, contienen en bosquejo la mayor parte de las lesiones de la enfermedad declarada. Se componen, de un sentimiento de debilidad, de una curvadura general, de pesadez de cabeza, destempe, estornudos reiterados, de una molestia dolorosa de la garganta, de la retracción de las facciones, dolores fugitivos en los miembros, inapetencia, y de una susceptibilidad no acostumbrada al frío exterior. Bien pronto, estallan los síntomas, hasta entonces equívocos de la gripe confirmada.

Esta consiste en su principio, en la explosión impetuosa designada, de un violento eretismo, asociado por una alianza extraña, á una depresión profunda de las fuerzas físicas y morales. Todos los órganos, todos los actos de la economía, toman parte en este eretismo, aunque se concentre generalmente sobre los aparatos mucoso-fibrosos, y sobre las funciones respiratorias y digestivas. Aquel, produce alternativas de frío y de calor, una cefalalgia intensa, dolores vagos en el dorso, en los lomos y en los miembros; opresión y constricción del pecho, irritación de las mucosas; de donde nacen el coriza, un dolor gutural, la aridez dolorosa y quemante de la tráquea, y de los bronquios, una tos quintosa y seca continua; la destilación por la nariz, de una serosidad, acre y ardiente; la inapetencia ó el disgusto, la epigastralgia, náuseas ó vómitos, la constipación ó un flujo sero-mucoso. Estos fenómenos y otros aún, que es inútil repetir, tienen á esta época una inestabilidad notable. Oscilaciones irregulares les mueven incessantemente, entre una multitud de órganos, en busca de localizaciones posibles. Las localizaciones definitivas, no se oponen por su aptitud á otros cambios. No tardaremos en mostrar, hablando de las formas de la Gripe, que se sustituyen unas á otras.

El ímpetu de su invasión redobla ó aumenta, bastándole á veces veinticuatro horas, y con más frecuencia, tres, cinco, siete días, para llegar á su declinación. El aumento de actividad de su período ascendente, corresponde á la efervescen-

cia febril, provocada ó sostenida por los progresos del eretismo, que se exalta á su vez, por instigación de la fiebre y llega á su máximum. En este momento supremo, la enfermedad vacilante, entre tendencias contrarias, se inclina comunmente, pero no siempre, del lado más favorable y desciende desde su punto culminante á su período final ó de decrecimiento. La adición de la reacción del sistema circulatorio, suponiendo condiciones ventajosas, calienta, pone tumefactas y enrojece la piel y las mucosas; eleva, dilata y pone duro el pulso; anima el semblante, ensancha la respiración, disipa el frío, provoca un calor vivo y uniforme, colora las orinas, espesa y colora también las mucosidades nasales y pectorales; aplaca los dolores y los espasmos; humedece la tos y facilita la expectoración. Este efecto de reacción, decide y consuma las crisis, y poco después, todos los síntomas se calman y se extinguen.

Ninguna de estas epidemias, ha dejado jamás de presentar crisis. Las más frecuentes, son los sudores abundantes, iguales y generales, algunas veces ácidos y también fétidos ó muy fétidos. Un flujo de orina con sedimento latericio, furfuráceo, farinoso, ó desprovista de sedimento, pero muy oscuras; esputos espesos homogéneos, trabados que llamamos cocidos, ayudan generalmente á la solución por los sudores; también á veces, una diarrea biliosa, mucosa, bilioso-mucosa amarilla, oscura ó negra, refuerza estas excreciones.

La Grippe tiene otras crisis más raras y menos seguras. En 1411, en París, fueron epístasis, hemorroides ó una menorragia. En 1427, en la misma localidad, una erupción herpética enorme á los labios y á la nariz. En 1708-09, en Italia, esflorescencias cutáneas, ó la ictericia. En 1769, en Normandía, otorreas saniosas. Las hemorragias, sobre todo, la epístasis, las erupciones agudas, generalmente el herpes de los labios, complementaron la acción crítica de los sudores, de las orinas, de la expectoración y de la diarrea, en 1669, 1712, 1732-33, 1741-42, 1743, 1757, 1758, 1762, 1782, 1800 y 1803. Las diferencias de los enfermos, relativas á la edad, al temperamento, á la constitución, y de la enfermedad, con rela-

ción á sus manifestaciones, y á las lesiones locales, deciden de la oportunidad de estas crisis suplementarias.

Las crisis, se presentan en general, del tercer día al quinto ó al séptimo. Las más precoces, se han visto desde el primero al segundo: las más tardías, del noveno al veintiuno, y más tarde aún, en circunstancias peligrosas. Los sudores iniciales, observados algunas veces, especialmente en Londres, en 1762, 1782 y en Génova en 1831, no acusaron sino debilidad ó irritación, y no constituyeron crisis. Les faltó la cualidad indispensable de ser el producto de la madurez ó de cocción, capaz de reducir ó de neutralizar el principio morbífico. Los sudores y las hemorragias prematuras, de que existen numerosos ejemplos, que sofocan bruscamente los gérmenes de esta afección naciente, no la curan precisamente, aquellos la destruyen, en el momento mismo de su manifestación, determinando su aborto.

La marcha de estos síntomas, es continua-remitente, con exacerbaciones cotidianas. La exacerbación tiene lugar en la tarde, y aumenta durante la noche. La remisión le sucede antes de la salida del sol, y se prolonga en el día. Frio ó escalofríos, seguidos de un calor vivo, anuncian por lo ordinario, la entrada del recargo, un pequeño sudor parcial ó general, es el signo de la remisión.

Los progresos y las formas de la enfermedad, pervierten ó disimulan, á veces con falsas apariencias, aquel tipo primordial. Este puede ser irregular ó errático, presentar dos ó tres exacerbaciones por día, cambiarse en doble terciana; con recargos más intensos, en días alternantes, en hemitritea, en terciana simple, y afectar también una perfecta continuidad. Estas transformaciones, bastante comunes, se marcaron en 1557, 1675, 1712, 1782 y 1800. Un último rasgo característico, es su conversión fácil á la proximidad de la convalecencia en accesos de fiebre intermitente. ¿No sería, pues, esto, la reproducción en sentido inverso, del otro hecho adquirido también por la observación, de que la Gripe, simula algunas veces en su principio, accesos de fiebre y toma, siguiendo su carrera, el tipo continuo remitente?

La convalecencia es casi siempre desproporcionada con la rapidez y benignidad de los síntomas; dura largo tiempo, hasta seis semanas, y aun más, atravesando por innumerables accidentes y expuesta á recaídas. Estos trastornos consecutivos, retoques prolongados de los fenómenos de la enfermedad, revelan vestigios más ó menos borrados. Atestiguan en la mayor parte de los convalecientes, la disipación de un resto del eretismo del sistema nervioso, falta de equilibrio de la circulación de los líquidos, subirritación de las mucosas y del aparato respiratorio, é irregularidad de las secreciones linfáticas. Véase aquí cómo se presentan sin ocuparnos de su interpretación. Los unos, inmediatos ó próximos, aparecen, desde la cesación de la fiebre, al principio de la convalecencia y comprenden ansiedades, un abatimiento extremo, un exceso de impresionabilidad, inapetencia, pereza en las digestiones, neuralgias, dolores reumáticos, hipocondría, fluxiones á la nariz, á los ojos, ronquera, tos ó afonía. Los otros, distantes ó ulteriores, determinan el asma, el enfisema pulmonar, el aneurisma del corazón y de los grandes vasos, la hepatitis, hidropesías, la anasarca, el hidrotorax, la cistitis, la tisis pulmonar, ó la enajenación mental. Las consecuencias de la Grippe, persisten durante semanas y meses enteros. Héberden afirma, que enfermos en Londres, se resintieron dos y tres años, de la epidemia de 1762.

Una opinión, emitida ya al fin del último siglo, y acreditada por algunos médicos en nuestros días, niega casi á la Grippe, la triste prerrogativa de impulsar sus víctimas á la tisis pulmonar; su acción en este sentido sería por lo menos, á darles crédito, de una eficacia muy inferior á la que se concede, con tan buen derecho, á las enfermedades catarrales vulgares. Bosquillon, Gray, M. Gluge y muchos otros observadores, se apoyan en esta suposición, para multiplicar arbitrariamente, los puntos de demarcación de estas dos clases de catarros. La inmensa mayoría de nuestras historias, reclama contra esta opinión. Sin duda la Grippe, no amenaza fatalmente á la tisis pulmonar y la mayor parte de los atacados escapan afortunadamente á este sensible resultado. ¿Pero

sucede acaso, que todos los sujetos atacados de un catarro ordinario, caen inevitablemente en la tisis? ¿Y no se ve, por el contrario, una masa de catarrosos, escapar á pesar de catarros reiterados, de aquella espantosa enfermedad? En cuanto á los riesgos respectivos, se balancean de una parte á otra, y no son más numerosos del lado de la Grippe. Separadas ó reunidas, las reliquias enumeradas, inclusa la tisis, son formalmente ciertas, en diversos territorios en las gripes de los años 1557, 1580, 1568, 1675, 1712, 1729-30, 1732-33, 1743, 1757, 1762, 1799, 1803, 1837 y 1840-41.

Las recaídas, revindican un lugar entre las consecuencias inmediatas de la Grippe. Son tan fáciles, que se presentan y repiten con la menor ocasión. Ninguna circunstancia les favorece con más ventaja, que la impresión inoportuna del frío, de la humedad y de las vicisitudes atmosféricas, mientras dura la epidemia. Todas sus invasiones cuentan muchos ejemplos. La misma convalecencia puede hacer experimentar algunas y hasta cinco de seguida, sin que la ligereza de un ataque, garantice la benignidad de otros.

La Grippe tiene grados muy diferentes. La mayor parte de los enfermos escapan en pocos días, á costa de un romadizo de las vías respiratorias, acompañado de curvaduras, de dolores vagos, de anorexia y de una debilidad insólita. Su irrupción, en un gran número, produce tal conjunto de síntomas, grava instantáneamente, con una masa total de espasmos, de dolores y de irritaciones, que se creería estar acometido de una afección terrible, y no sucede así, en dos, tres ó cuatro veces veinticuatro horas, una suspensión, disipa ese orgasmo y termina la enfermedad.

En otros casos, relativamente raros, su aparición está erizada de escollos, decididamente fatales. Hay motivo de temer, cuando los trastornos nerviosos, lejos de ceder á la reacción febril, se fortifican, por su impulsión persistente, al comienzo ó más allá de la primera semana, y toman definitivamente el tinte adinámico-atáxico; cuando estalla antes ó durante la reacción, cualquiera localización visceral; cuando la fiebre se hace lenta-nerviosa. En el más alto grado, afortunadamente

lo menos frecuente, la agresión de la Grippe hiere de muerte repentina, ó de una muerte muy pronta, suprimiendo bruscamente las funciones centrales, por exceso de espasmo, por un raptus fluxionario, por una hemorragia interna, ó por rápidas concreciones poliposas. La relación numérica de estos diversos grados, mide la gravedad de cada epidemia y de cada invasión parcial.

Las formas de la Grippe, son tan variables, como los sujetos, los tiempos, los lugares y las circunstancias: estas formas, algunas veces distintas, lo más frecuentemente unidas, mezcladas ó complicadas, reproducen los síntomas de una multitud de enfermedades particulares; ya se encuentran fiebres primitivas y lesiones locales, múltiples, traducciones diversas, de impresiones más ó menos profundas, de una afección idéntica, en términos apropiados á la estructura y á las funciones de los órganos interesados. Por desconocer esto, se suponen como enfermedades independientes, á simples *complicaciones de la Grippe*.

Á su cabeza se encuentran generalmente las fiebres, localizaciones sobre las vías respiratorias y digestivas, sobre los músculos y las articulaciones, y sobre los nervios sensitivos y motores. De aquí, los dolores y los espasmos, reumatismos, la diarrea, disentería, angina, la bronquitis, la pleuresía y la neumonía. Las formas siguientes, mucho más raras, constituyen la fiebre lenta-nerviosa, la meningitis, la oftalmía, la angina pseudo-membranosa y el crup, la apoplejía, hemorragias, erupciones agudas ó crónicas, el cólera y la enajenación mental. Encontramos ejemplo de fiebre lenta en 1699, 1758, 1762, 1782, 1803, etc.; de meningitis cerebrales en 1540, 1590, 1732-33, 1762, 1775, 1830-31, 1837, 1846-47, etc.; de oftalmías en 1803, 1805, 1837, etc.; de anginas membranosa y crup, en 1627, 1743, 1775-76, 1807, 1833, 1846-47, etc.; de cólera, en 1830-31, 1833, etc.; de apoplejías, en 1695, 1702, etc.; de hemorragias, en 1799, 1833, 1837, etc.; de erupciones sarampionosas, erisipelatosas, herpéticas y otras, en 1762, 1782, 1799, 1803, etc.; de manía confirmada, en 1762, 1782, etc.

Entre estas formas innumerables, una ó muchas, se aumentan y acrecen á expensas de las otras. Su predominio sintomático, proviene siempre de la influencia de las estaciones, del clima, de las intemperies y de aptitudes individuales. Cambian con estas influencias, según las latitudes, los tiempos del año, y la manera de ser de los enfermos. El invierno y los países del Norte, dirigen en general á las localizaciones pectorales; el calor y los países del mediodía, á las abdominales; las regiones y las estaciones variables, á las lesiones nerviosas, mucoso-fibrosas y todo género de fluxiones. Las tendencias de la edad, sexo, temperamento, y en una palabra, de las disposiciones personales, recorren á su vez, casi al infinito, la posibilidad de estas metamorfosis.

En esta multitud de formas transitorias y accidentales, cada gripe, parece elegir un cierto número, y tal vez una sóla, que imprime y mantiene con constancia en primera línea, á través de la extensión y duración de la evolución epidémica. Las enfermedades del pecho, la bronquitis, desde luego, después la pleuresía y la neumonía, ofrecen evidentemente este carácter privilegiado; existen pocas gripes, en que semejantes enfermedades no hallan dominado. Al lado de ellas, y no con menos daño, ocurrieron en algunas localidades, la meningitis, en 1540, 1590, 1732-33, 1780, 1762, 1775, 1830-31; el reumatismo, en 1555, 1580, 1702, 1743, 1775, 1788, 1803, 1830-31 y 1833; la disentería, en 1675, 1743, 1775, 1788, 1800, 1803, 1830-31 y 1833; la angina, en 1517, 1557, 1570, 1580, 1762 y 1833; la oftalmía, en 1803, 1805, 1837; las hemorragias, en 1799, 1833 y 1837; la apoplejía, en 1695, 1702; las erupciones agudas y crónicas, en 1782 y 1799.

Una circunstancia decisiva, acaba de convencer de que todas estas lesiones, todos estos grupos sintomáticos, emanan realmente de una afección única, dependiente y producto de la Gripe; aquella circunstancia es su solidaridad recíproca y la mutualidad de sus sustituciones. Esos cambios y mutaciones, con ventajas ó con pérdidas, se efectúan, ya entre las localizaciones y las fiebres, y ya entre las localizaciones de fuera y de dentro. En 1557, en París, una fiebre de doce á

quince horas, quitaba todos los síntomas de la Grippe; en 1775, también en París, la reacción febril se limitaba á reemplazar las lesiones graves del encéfalo y del pecho, por una bronquitis convulsiva soportable; en 1757, el edema ó una oftalmía, sustituían á la diarrea. Las fiebre de esta clase, ó catarrales, llenan familiarmente el útil oficio de fiebre medicatriz. En 1741-42, las congestiones al pecho, á la garganta, á las fosas nasales, abatían la fiebre en Hall, según testimonio de F. Hoffmann, la tumefacción de los ganglios y de los miembros, tenía las mismas ventajas en 1712, en los niños; la fiebre se reproducía, redoblando su violencia, cuando estos tumores se repercutían. Se observa muy frecuentemente, en las gripes alternativas semejantes. Las localizaciones también se transforman, se suplen ó se reemplazan. Estas sustituciones, cuyos ejemplos abundan en todas sus epidemias, hacen con frecuencia atravesar á los enfermos, en su detrimento ó en su provecho, según la gravedad ó benignidad, de la última transformación, series de lesiones viscerales ó superficiales, ofreciendo sucesiva ó alternativamente, los signos de la meningitis, del catarro sofocante, de la pleuro-neumonía, del reumatismo articular, de la disentería, del cólera, de una erupción rubeólica ó herpética y de muchas otras especies mórbidas.

No confundamos las complicaciones y las formas de la Grippe. Las formas, hemos dicho, emanan de su naturaleza, y son su expresión, manifestación y modalidades; sus complicaciones no proceden de aquella, son enfermedades extrañas, que se adjuntan y asocian. Todas pueden renirse y sobrecargar el padecimiento. La diferencia de tiempo, de lugares, de circunstancias y de sujetos, son aquí la principal, sino la fuente única, de los elementos de estas combinaciones. Las complicaciones admiten además, en razón también de su diferencia original, unas ó muchas enfermedades elementales y relaciones variables entre las dolencias reunidas. La más común, es sin duda, una gastricidad biliosa-mucosa mezclada con vermes intestinales. Así se marcó en un gran número de epidemias y principalmente en 1580, 1732-33, 1762, 1775, 1782,

1803, 1812, 1837 y 1840. Las complicaciones inflamatorias, tífica y periódica, observadas después de aquellas, tuvieron menos lugar, y no se manifestaron sino en algunas invasiones limitadas.

¿La gastricidad bilioso-mucosa, que calificamos sin restricción, de complicación de la Grippe, tiene constantemente un derecho igual, al título de complicación? ¿No es más bien, en ciertos casos, una simple extensión del catarro, á la mucosa de los órganos digestivos? Tal es probablemente, la condición del estado gástrico de las gripes presentadas en invierno, en climas fríos, donde nada favorece, y todo parece contrariar la formación extemporánea de enfermedades biliosas. Otra cosa suele suceder en las gripes del estío y del otoño, así como á las gripes de los países cálidos. Allí, las enfermedades biliosas en permanencia, se imponen de cierta manera y forzosamente á la epidemia importada. (1)

(1) No hemos querido interrumpir con notas, la lectura de la brillante exposición que hace el Dr. Fuster de los síntomas, marcha, crisis, tipo, consecuencias, recaídas, grados, formas y complicaciones que han presentado y presentan las varias epidemias de la Grippe. Los diferentes autores que hemos tenido ocasión de consultar, convienen en lo más esencial, y característico, con el profesor de Montpellier, si bien con menores detalles; y no podía ser de otra manera, cuando la enfermedad ha manifestado en lo general, su carácter determinante. Así es que, aun cuando el Dr. Fuster se ha referido en sus descripciones á las epidemias ocurridas hasta el año de 1861, las observadas después, han presentado síntomas, marcha, formas y complicaciones semejantes, que no permiten considerarlas como de diferente naturaleza.

Observaciones hechas por los profesores Mr. Moutard-Martín, Mr. Champoillon y Mr. Moissenet, con relación á la epidemia de Grippe del año 1867, manifiestan que en unos casos dominó la forma torácica, en otros la abdominal, en algunos á la declinación de la dolencia, la fiebre tomaba el tipo intermitente, y terminaba con síntomas gastro-intestinales.

En la epidemia de este mismo año, ocurrieron casos de enajenación mental y de suicidios intentados y perpetrados, por consecuencia del delirio, manifestación de la forma nerviosa de la Grippe, de que también hace referencia el profesor Fuster.

Las alteraciones cadavéricas, dejan apenas suponer la naturaleza de la Grippe. Estas, no responden en general, sino á sus formas, á la fecha de su terminación, á las causas próxi-

En el año de 1868, Mr. Herard observó muchos casos de Grippe simulando la fiebre tifoidea.

En los años 1870 y 1871, el ya citado Mr. Moissenet también tuvo ocasión de ver muchos casos de la dolencia, que presentaron síntomas tíficos, como ya los había observado en 1868, Mr. Herard, que dejamos citado.

En 1873, en muchos casos predominaron síntomas abdominales y, principalmente, complicaciones biliosas.

Se presentaron igualmente accidentes pulmonares, considerados por algunos como complicaciones, en contrario de lo que opinan Mr. Lombard y Mr. Malcorps (autor de una Monografía de la Grippe, premiada por la Academia de Medicina de Bélgica), que con mejor criterio, juzgan aquellos accidentes, haciendo parte integrante de la misma enfermedad, dándole, por tanto, la denominación de neumonía grippal, para diferenciarla de las demás clases de neumonía y especialmente de la llamada franca, sin negar por esto, la posibilidad de que alguna rara vez, se presente esta como complicación.

En el año de 1874, igualmente se padeció otra epidemia de Grippe, observada en Toulouse por el Dr. Bonnemaïson, que presentó muy generalmente la forma torácica ó pulmonar y accidentes tíficos que hicieron creer á dicho profesor que la constitución médica era septicémica.

Por la misma época, en algunos casos, con ocasión de la enfermedad epidémica y entre sus síntomas, se presentaron hemorragias y hemoptisis de que Mr. Leard ha citado muchos ejemplos.

Mr. Siderey cita también otros, de erythemas polymorphos, observados en el hospital Lariboisiere en enfermos de la Grippe.

En 1875, el Dr. Lapie, observó predominar la forma abdominal de esta dolencia en los meses de Abril y Mayo, que refiere en su tesis inaugural de 1876. Y con motivo de esta epidemia, cita Mr. Bencnoy algunos ejemplos de asistolia.

Al ocuparse Mr. Jaccoud de la Grippe, dice la cifra térmica á que asciende la fiebre es por lo regular de 38 á 39°, raramente á 40° por la tarde y noche; sin embargo, Mr. Huchard cita casos de haber ascendido en algunos jóvenes á 41 y 2 décimas. Estos datos se refieren á la epidemia sufrida en 1876 y 1877.

mas de la muerte y á la estructura anatómica de los órganos. Su importancia apreciable está ordinariamente en razón inversa de la rapidez de la invasión. Las muertes repentinas, no

En 1879, Mr. Richet, observó algún caso de complicación grave por la formación de un absceso en la rodilla con fenómenos tifoideos.

En los años 1880 y 1881 los profesores Mr. Potain, Mr. Hardy y Mr. Brochin, observaron en los hospitales de la Caridad y Necker en París, casos de Grippe con síntomas tíficos y otros de forma coleriforme.

Muchos de los profesores citados, al hablar de la convalecencia penosa y larga, como refiere Mr. Fuster, expresan también accidentes varios, que quedan á veces como reliquias del padecimiento epidémico, confirmando el dicho de un célebre médico, Mr. Verneuil, que le atribuye el poder de *despertar las diátesis*.

Como no podía menos de suceder, dando valor al carácter dominante de la dolencia grippe, profesores muy sensatos, lo hacen consistir principalmente, en los trastornos nerviosos iniciales, constituyendo una afección cerebro-espinal, como opina Graves y Eisenman, y justificando la opinión de los que como Peyton, Blankiston y Landan, piensan, que el veneno generador de la Grippe obra primeramente sobre el sistema nervioso.

Y como con tanta frecuencia dominan en esta enfermedad, síntomas que se refieren á las funciones respiratorias y al centro circulatorio, es preciso tener presente que esos síntomas, muchas veces exacerbados, pueden muy bien explicarse por los trastornos de la innervación, ó atribuirse á parálisis de los nervios vagos, (disnea por afección de estos nervios de J. Franck, disnea por parálisis de los pulmones de Graves) y cuando menos, hay necesidad de admitir dos elementos que pueden concurrir á producir aquellos síntomas, uno el estado nervioso y otro el elemento catarral.

Ya habia demostrado Lower, que la ligadura ó sección del octavo par de nervios en el cuello, hacía suspirosa y anhelante la respiración, confirmando la opinión mucho más antigua de Galeno, que atribuyendo á la ligadura de los nervios phrenicos, considerables trastornos de aquella función, le impuso su nombre, y esta disnea ha sido conocida mucho tiempo con el nombre de *dysnea galénica*.

Quédese al tiempo y para personas competentes, que consigan reunir el conjunto de datos necesarios, hacer la historia científica de la epidemia de Grippe, que desde los últimos meses del año anterior, recorre

dejan vestigios, aparte de los casos raros, de roturas viscerales y de concreciones poliposas, ó sólo dejan subsistir inyecciones, congestiones ó derrames. Los desórdenes más profundos, coinciden casi siempre con enfermedades más durables. Las especies en pleno desenvolvimiento, no imprimen necesariamente lesiones proporcionadas á su violencia. Así se ha comprobado en 1803, y repetido en 1837 en Francia, Ingla-

—
toda la Europa y aun la América, y de la que desgraciadamente experimentamos todavía sus fatales efectos. Si no podemos emprender este delicado trabajo, tenemos algunos materiales que aportar al objeto, y que prueban que la epidemia actual ha presentado y presenta todo el carácter gráfico que el Dr. Fuster ha hecho notar en las más generales y frecuentes que ha sufrido la humanidad.

Nuestras observaciones propias, aunque en pequeño número, las más importantes y frecuentes de nuestros ilustrados comprofesores de esta capital y de otros puntos, las noticias recogidas en las publicaciones científicas y periódicas de diversa índole, nos prueban que además de los casos sumamente numerosos de gripes llamados benignos, han ocurrido otros no escasos, de suma gravedad y prontamente mortales.

En todos se ha marcado con suma evidencia esa depresión de fuerzas y abatimiento físico y moral, que es tan característico del padecimiento. La invasión, muchas veces precedida de fenómenos promotores bastante apreciados por los pacientes, ha sido constantemente marcada por el frío ó los escalofríos, signos del eretismo nervioso, subseguidos de la fiebre, alcanzando á veces la cifra térmica los 40 y aun más grados, con dolor antes y después de la cabeza, especialmente en los senos frontales y en otros puntos distintos, que han sido en ocasiones intolerables cuando han consistido en verdaderos calambres, la tos, una sequedad y ardor en la garganta, que se extendía al pecho, trastornos digestivos representados por la náusea y el vómito en algunos casos, fatiga y opresión, insomnio y una hiperestesia notable han acompañado en otros, á los demás síntomas, no faltando en algunos subdelirio ó delirio formal. Esto y algo más, en los casos menos graves, que al fin á los tres ó cuatro días, en los que la fiebre decrecía durante la mañana para exacerbarse á la noche, terminaban la mayor parte de veces por un fenómeno crítico el sudor, con preferencia á cualquiera otro. Pero si en obsequio á la brevedad, omitimos otros detalles respecto á los casos que podemos llamar ligeros ó benignos, no debemos omitir hacer alguna indicación,

terra y Alemania. Laënnec escribió á propósito de las pulmonías de 1803, que la muerte ocurría en su primer período anatómico, el de infarto de los pulmones. El Dr. Graves, denunció semejante discordancia en Dublin, en las bronquitis asfixiantes y las neumonías mortales de 1837, reconociendo en algunos enfermos, en el momento de la muerte la claridad de la

respecto á otros que han tenido mayor importancia. Hemos observado y en mayor escala nuestros compañeros, la forma llamada torácica con apariencias de bronco-neumonía, y decimos con apariencia de estas dolencias, porque presentando los signos clínicos propios de aquellas, como son la tos, la disnea, la expectoración, la fiebre, el dolor alguna vez pleurítico, etc., no han correspondido los signos físicos, que tanto sirven para el diagnóstico de muchas afecciones, y especialmente de las torácicas. Alguna vez, y cuando las funciones respiratorias se hallan más comprometidas, la percusión y auscultación, no han ilustrado nada, ó han ilustrado muy poco, sobre la alteración orgánica del aparato encargado de aquellas funciones. No queremos continuar sin llamar la atención sobre un hecho, del que se han repetido en esta capital algunos ejemplos.

Cuando la Grippe ha atacado á alguno de los individuos, cuya caja torácica estaba deformada por el raquitismo, ó por otra causa, presentando jibosidad anterior, posterior ó mixta, y notándose que el estado habitual de su respiración era más ó menos anhelante, con escasa sonoridad de la voz, y con poca aptitud á los ejercicios musculares; todos estos individuos han corrido sumo riesgo ó han sucumbido. Igual riesgo han corrido los ancianos, los que sufrían padecimientos pulmonares crónicos, y los niños, principalmente los más jóvenes, manifestándose así, que el ataque que sufre la inervación de las funciones respiratorias, es tanto mayor, cuanto sea menor la resistencia de los órganos que las ejecutan.

Se han presentado casos, con hemorragias por diferentes emuntorios y entre ellas la pulmonar, sin venir acompañadas de los síntomas que son más frecuentes en estos casos, y significándose en alguno, como fenómeno crítico.

Han sido muy graves y mortales los ataques de la epidemia á las embarazadas y especialmente á las puerperas.

Hemos tenido ocasión de observar la asistolía en algún caso, y en un sujeto de alguna edad, que padecía una lesión valvular, y en el que su

resonancia pectoral y la entera permeabilidad de los pulmones. Este desacuerdo, ha llamado la atención igualmente en 1837, á los prácticos de Londres y de Paris y les ha hecho proclamar en principio, que las alteraciones de ultratumba de la Grippe, no responden comunmente á la malignidad de la afección.

Sus caracteres, á igualdad de actividad, se acomodan á la conformación, á los hábitos funcionales del sitio de las localizaciones; y difieren en consecuencia, según los tejidos, los órganos y las cavidades, sin que estas diferencias, del todo accidentales, impongan nada á la identidad de la Grippe. Así se compone el inmenso repertorio de lesiones, reunidas á sus formas.

Las fiebres primitivas, traen como consecuencia resolución de los sólidos, disolución de los flúidos, infarto ó desor-

pulso por esta causa, era irregular y algo intermitente; la intermitencia acreció de tal manera, que en ambos pulsos se podía apreciar que una sóla contracción de la arteria, era seguida de 6-7 y más silencios ó intermitencias.

El delirio con diferentes grados, ya alto, bajo, bizarro, con las ilusiones y alucinaciones de los sentidos, que con tanta constancia lo acompañan, lo hemos observado todos, en variados casos de la Grippe.

El delirio en los enfermos de esta dolencia, lo han comparado algunos, al llamado *delirium tremens* ó delirio de los bebedores, y algunos también han observado con frecuencia que este delirio parte de la equivocada idea de la multiplicidad del individuo. Ciertos enfermos creen que tienen dentro de su cuerpo otra ú otras personas, perseverando en esta idea, en el curso de la enfermedad, y hasta en el período de la convalecencia, haciendo temer á sus familias, una enajenación mental durable; así se expresa el ilustrado profesor Sr. Botella. Como las ilusiones en los delirantes, consisten en la falsa interpretación de una sensación recibida, ¿podiera explicarse este delirio por la sensación de opresión y angustia que experimentan los enfermos, atribuida á la existencia de otros seres dentro del mismo?

Y no terminaremos esta cuestión del delirio sin referir también que en esta capital, ha ocurrido más de un caso de suicidio por consecuencia de aquel síntoma, en sujetos de buenas costumbres atacados de la

ganización de las glándulas de Peyer y de Brunnero, éxtasis humorales en las vísceras y un trabajo plástico, hácia las meninges y el cerebro. Las enfermedades locales, llaman y concentran sobre los órganos privilegiados, la serie de efectos atribuídos indistintamente á un trabajo inflamatorio. Entre tantos resultados necroscópicos, inscriptos á su cuenta, los sólo que parece corresponderle en propiedad, son con frecuencia destruídos, y se pierden en la mezcla confusa de los productos comunes á todos los estados mórbidos. Las lesiones propias, comprenden en los primeros tiempos de la enfermedad, congestiones ó colecciones sero-mucosas; en un período más avanzado, concreciones albuminosas, dispuestas en grupos, en fajas, en filamentos, en membranas ó en tubos, según la configuración de su sitio, y los progresos de su organización. Estas ocupan el cerebro y sus membranas, las cavidades del corazón, el interior de la garganta, la laringe, los bronquios, las pleuras, los pulmones, el canal digestivo, etc., en ciertos casos mortales y de muertes repentinas, de apoplejía, de meningitis, de angina, de crup, de pleuresia, neumonía, etc., como se ha visto muchas veces en Francia y en el

dolencia. Á otros de esta especie hemos hecho referencia en algunas epidemias.

Como el objeto que nos hemos propuesto con estas notas, es sólo manifestar que la epidemia actual, es exactamente igual á otras sufridas en distintas épocas, con su misma extensión, marcha, síntomas, formas, complicaciones, etc., sin detenernos en más detalles, que contribuirían al mismo fin, no hemos de terminar sin expresar, que también en esta capital, han ocurrido durante la influencia epidémica algunos casos de muerte repentina. De otros iguales habla el Dr. Fuster, y no podemos recordar, sin espanto, que los periódicos han citado que en un sólo día fallecieron en Madrid ocho individuos repentinamente, y aun cuando su población es muy numerosa, ocho defunciones repentinas, es una cifra aterradora. ¿Puede ofrecerse una prueba más terminante, de que la causa de la Grippe, obra principalmente sobre las fuerzas radicales del organismo, apagando alguna vez, de un modo más violento, lo que los antiguos llamaron el *pabulum vite*?

extranjero en determinadas epidemias, especialmente en 1627, 1743, 1775-76, 1803, 1807, 1833, 1837, 1846-47 y 1860. (1)

(1) Á pesar de los importantísimos adelantos que ha hecho el estudio de la Anatomía patológica, debidos en gran parte, primero á Teofilo Bonet, que reunió en su obra titulada *Sepulchretum Anatomicum*, las observaciones dispersas en otros escritos, después á los no menos notables trabajos de Morgagni, en su tratado *De sedibus et causis morborum*, trabajos continuados por Corvisart, Bayle, Laennec, Dupuître y multitud de otros profesores distinguidos de todos los países; y á pesar también de la poderosa ayuda que prestan á aquellos estudios, los dos medios auxiliares, la Química y el Microscopio, forzoso y sensible es confesar, que en algunos casos la autopsia no revela la causa próxima de ciertas enfermedades, y que en otros, podemos sólo apreciar los efectos de la enfermedad, ó fenómenos cadavéricos. Así vemos la variedad de lesiones anatómicas que asignan algunos autores á una misma dolencia, no estando siempre acordes, y dando una significación distinta al resultado de sus investigaciones. Ejemplos de esta confusión y discordancia, encontramos al describir Mr. Fuster, las alteraciones cadavéricas, que presentan las víctimas de la Grippe, discordancia y confusión, que igualmente se observa en multitud de otros autores, que hemos consultado, al hablar de la Anatomía patológica de esta enfermedad, siendo aún más notable, la errónea interpretación, que se da á las alteraciones observadas, olvidando en muchos casos, que determinados padecimientos, tienen necesariamente que producir lesiones anatómicas, de tal manera características, que no dejan lugar á duda sobre la naturaleza del padecimiento que las produce, así como también, se olvida á veces, que muchas alteraciones anatómicas, corresponden á enfermedades, absolutamente distintas, en su causa próxima, marcha y resultados.

Debemos, sin embargo, consignar tratándose de la Grippe, un dato muy importante. Este es, que la mayor parte, casi la totalidad de los autores, convienen en que esta enfermedad, no tiene lesiones anatómicas propias características, las que se encuentran, corresponden á las complicaciones, interpretadas ó explicadas de diferentes maneras.

M. Malcorps divide el estudio de estas lesiones en dos grupos, el de los líquidos y el de los sólidos. Dice que la sangre conserva su color y consistencia ordinaria en los casos leves. En los graves, el color es más oscuro y casi negro, principalmente en la forma adinámica, el coágulo

La Gripe influye desfavorablemente en la mayor parte de las enfermedades coexistentes.—Sus impresiones se ejercen naturalmente, en el sentido de sus preferencias por ciertas loca-

se presenta más ó menos duro, pero no tiene nunca los caracteres de la verdadera costra flogística.

Respecto á los sólidos habla de congestiones en el trayecto de las mucosas, manchas por placas de tinte oscuro como si fuesen equimosis, sin tumefacción y conservando los órganos su consistencia normal, vasos dilatados llenos de sangre negra. En la bronquitis capilar y neumonía grippal, los ramúsculos bronquiales dilatados y conteniendo moco viscoso, rosáceo, y algunas veces concreciones cilíndricas, y como pseudo-membranosas. En los casos de neumonía, infarto, splenización y reblandecimiento gris, con modificaciones, que no convienen exactamente con las alteraciones patológicas de las neumonías francas.

Sería una redundancia inconveniente, enumerar otras opiniones, sobre este particular; pero no debemos prescindir de expresar algunas deducciones del célebre profesor Jaccoud, del estado de los órganos en la Gripe. La hiperemia difusa, dice, de las membranas mucosas, mucosidades espumosas ó sanguinolentas, ocupando los bronquios, congestiones pulmonares, que no deben confundirse con la neumonía; el tejido del pulmón friable, que sobrenada y tiene una infiltración serosa, todo hace comparar estos fenómenos con los que produce la parálisis de los nervios vagos.

Un célebre químico M. E. Gautrelet, autor de la obra titulada «*Urines, depots, sédiments, calculs,—Application de l'analyse urologique á la semiologie medicalé.* París, 1883», ha tenido ocasión de hacer estudios muy detenidos sobre la composición de la orina en enfermos acometidos de la Gripe, haciendo comparaciones del estado de este líquido excrementicio en un mismo individuo ó en varios, antes del padecimiento y cuando lo sufrían; y cree después de sus minuciosas observaciones que contiene un extenso artículo de la *Medicina Moderna* de 20 de Febrero corriente, poder deducir las conclusiones siguientes:

La epidemia de la Gripe reinante presenta como características, á saber:

- A.) Disminución considerable del volumen urinario.
- B.) *Aumento considerable de la acidez.*
- C.) Disminución notable de los restos desasimilables.
- D.) *Presencia de indican* (Materia colorante de la orina).

Este mismo químico, ha hecho también estudios urológicos en en-

lizaciones. Por esto resuenan desde luego y más profundamente sobre las enfermedades de los órganos ó de los aparatos de elección. La tisis pulmonar se exaspera sobre todo, cuando

fermos que siendo diabéticos, han padecido la Grippe y respecto á estos ha obtenido los resultados siguientes:

- A.) *Disminución ó supresión de la excreción glicosúrica.*
- B.) Sustitución del ácido oxibutyrico.

Con estos datos intenta el profesor citado, explicar la fisiología patológica de la epidemia actual y dice, los hechos clínicos observados, pueden resumirse en tres puntos principales.

- 1.º Congestiones. (Hepática, pulmonar, renal, splénica, uterina, medular, cerebral, ocular, etc.)
- 2.º Dolores neuróticos (generalizados, ó neurálgicos, generalizados en unos, localizados en otros).
- 3.º Parálisis ó paresias (cardíacas, pulmonares, de los miembros inferiores, etc.)

Como en opinión de M. E. Gautrelet, la característica fisiológica de la epidemia reinante, es una *hiperacidez orgánica* muy acentuada según han demostrado los análisis, este hecho, que ha sido considerado como sinónimo de artrismo ó enfermedad por detención de la nutrición ó diátesis congestiva, explica suficientemente la congestión tan generalmente observada en esta epidemia. En cuanto á su mecanismo y localizaciones, pareciendo demostrado que la hiperacidez orgánica real, aumenta en notables proporciones la fibrina circulatoria, se comprende que en los órganos más vasculares, y en otros, por coágulos fibrinosos, se determine un éxtasis sanguíneo y por tanto con mayor facilidad en el pulmón, el cerebro, el riñón, el bazo, etc., creyéndose así explicado el hecho clínico de las congestiones.

En cuanto al segundo hecho, ó sean los estados neurósicos y neuralgias de estos enfermos, si se tiene presente que en el estado normal los filetes nerviosos, tienen por medio químico un líquido de reacción ligeramente alcalino (alcalino virtual por bicarbonatos alcalinos), se comprende que la sustitución brusca de un medio ácido, puede obrar sobre estos filetes nerviosos y determinar su irritación, que se traduce de una manera subjetiva por la neurosis ó la neuralgia.

Y respecto al tercer hecho clínico, de paresias ó parálisis, puede explicarse, no ya sólo por la hiperacidez orgánica que produce las congestiones, sino también por la presencia del *indican urinario*, que mani-

aquellas impresiones no la engendran directamente. Ellas predisponen, provocando la explosión, ó acelerando su término.

—
fiestan los ensayos urológicos, constituyendo ambas causas, según el sentir de los clínicos, trastornos medulares que pueden consistir en una compresión de este órgano, unida á la congestión local, hecho que los ensayos urológicos parecen demostrar de la misma manera, en el reumatismo ú otras enfermedades microbianas, en terreno hiperácido (la difteria por ejemplo).

— Insistiendo aún más, este ilustrado químico en sus apreciaciones, añade que la influencia de la hiperacidez en la producción de los grandes hechos clínicos de la epidemia actual, se confirma por la acción nula de la Influenza en las enfermedades crónicas ó agudas en terreno hiperácido, como en el cáncer y en la fiebre tifoidea, así como también por los benéficos resultados obtenidos en los enfermos de esta dolencia, tratados por los medicamentos alcalinos.

Habiendo sometido igualmente á un examen urológico las orinas de diabéticos, antes y después del padecimiento actual, cuyos resultados dejamos ya consignados, el químico Mr. E. Gautrelet, manifiesta, que aun cuando el *coma*, se presenta como un hecho clínico bastante raro, en el período terminal de ciertas formas de la diabetes, en la epidemia actual, los resultados funestos se han multiplicado, según ha llegado á su conocimiento, pudiendo explicarse el hecho, por la formación del ácido oxybutyrico, por falta de oxidaciones generales, que agotan la producción del azúcar circulatorio; y el aumento brusco de hiperacidez, produce la auto-intoxicación comatosa, sustituyendo aquel ácido, á la glucosa, en proporción al defecto de oxidaciones, lo cual se prueba por la escasez de excreción clorítica, así como por los resultados que ofrece el estudio total del análisis.

Hemos de consignar también, puesto que de estudios de la orina se trata, que otro profesor, Mr. Hayem, ha llamado la atención en la Sociedad Médica de los Hospitales de Paris, sesión de 14 de Febrero corriente, sobre que todos los enfermos de la Grippe, que había observado tanto en el Hospital como en la Ciudad, estaban urobilinúricos, presentando este síntoma una intensidad variable, según la gravedad de las manifestaciones ó complicaciones grippales, pero aun en los casos más ligeros, ha comprobado una urobilinuria notable.

De estas alteraciones físicas que presenta la orina en los enfermos de la Grippe se ocupó ya Mr. Fuster y todos hemos visto infinitos casos.

Esta opinión, ya de fecha inmemorial, se ha renovado por todas partes, en 1803, 1837 y 1846, salvo las restricciones mencionadas precedentemente, á propósito de las tisis originarias de esta epidemia. La acción de estas no es menos perjudicial á los viejos catarrosos, á los que padecen aneurismas, á los asmáticos y al enfisema pulmonar. Otras enfermedades crónicas se agravan también mucho: la Grippe aviva ó hace renacer los dolores gotosos, reumáticos y neurálgicos, multiplica, aproxima, llama ó refuerza las neurosis habituales. Los estados agudos no son más insensibles que los crónicos. Participan casi por igual en los límites de sus tendencias, y de la susceptibilidad de los enfermos, de espasmos, dolores, irritaciones y fluxiones pectorales, gástricas, ú otras de la afección dominante.

La terapéutica de la Grippe tiene bases inmutables en la fijeza de su constitución patológica; pero estas bases oscilan en diversos sentidos, y más de una vez, en sentido inverso, según las relaciones de sus principios, sus proporciones ó sus grados, sus formas, sus complicaciones y la disposición de los enfermos. Por no haber tenido en cuenta estas vicisitudes inevitables, se ha pretendido en nuestros días, usar un tratamiento uniforme, casi específico, de esta afección popular; y por haber desconocido la fijeza de sus elementos fundamentales, se han impuesto empíricamente, por un error contrario, los tratamientos más disparatados.

La Grippe cede en general muy fácilmente al reposo, á la dieta, á las bebidas calientes, dulces y ligeramente diaforéticas; en una palabra, á todo el sistema de medios propios á reprimir el eretismo nervioso, las fluxiones vagas, la acritud de los líquidos y el exceso de la fiebre. Desgraciadamente su curación no es siempre tan fácil, y no se obtiene con frecuencia, sino sometiéndola, según indicaciones imperiosas á prácticas diferentes y también contradictorias. Los ejemplos de estas divergencias abundan en nuestras historias.

La epidemia de 1540, repugnaba la sangría y los purgantes. En 1557, Shors elogiaba las sangrías administradas los primeros días en Inglaterra; Forestus no las admitía, sino en las

fiebres de tipo continuo. Mercado, Valleriola y Skenchius, las desechaban, como también los purgantes, en España, Francia y Alemania. La sangría se recomendaba al principio de la enfermedad de 1580, por Forestus y el anónimo de Riviere; Mercado y Zacuto no recurrían á aquella, sino con la más grande reserva; Sennert y Mezeray, las declararon casi siempre mortales y encomiaban, principalmente Sennert, los sucesos de los purgantes suaves. Pen, en 1675, aconsejaba la sangría repetida en las mujeres embarazadas; Sydenhann, empleaba el opio en las disenterías y aun en las diarreas; Ettmuller, no quería sangrías, purgantes, ni los epipásticos prescritos por Sydenhann, Rayger, Sidobre, etc., y administraban, desde luego, los opiados y antiespasmódicos, antes de acudir á los incisivos, resolutivos, sudoríficos y diuréticos. En 1732, los unos usaban al principio la sangría, alguna vez repetida, los otros propinaban los cordiales en los casos de debilidad y los vomitivos ligeros, si había náuseas. Los mismos contrastes ofrecieron los tratamientos aplicados con ventaja en las epidemias de 1743, 1762, 1775, 1782, 1803, 1837, 1846-47, y generalmente en todas las gripes. Las consecuencias de la enfermedad, exigían también diversa ó alternativamente, purgantes suaves, los tónicos y los diaforéticos, ayudados de un género de vida y un régimen apropiados al concurso ó á la elección de estos medios. (1)

(1) Aunque el Dr. Fuster compendia en pocos párrafos los tratamientos diversos á que ha estado sometida la Grippe en diferentes épocas, y en epidemias diversas, creemos, sin embargo, deber dar mayor amplitud y algunas aclaraciones á la terapéutica de aquella dolencia.

Hay una conformidad completa entre todos los médicos, respecto á que los ataques ligeros de la Grippe, por fortuna los más frecuentes, aunque por desgracia muy numerosos, ceden fácilmente al abrigo, la dieta, el uso de bebidas diaforéticas templadas, asociando algún narcótico interior ó exteriormente para calmar los dolores musculares ó articulares, tan molestos á veces, y usando en la convalecencia algún tónico y calmantes de la tos rebelde que subsigue.

La discordancia empieza, cuando la dolencia adquiere desde su ori-

La profilaxis no puede nada directamente contra una clase de epidemias en que ninguna precaución apreciable, puede parar sus golpes, ni neutralizar las impresiones. No resta que oponerle más que las máximas bastante conocidas de la moderación y la prudencia.

gen ó después, mayor importancia, ya por las condiciones del enfermo, ó ya por las formas graves de aquella ó de sus complicaciones, entonces encontramos opiniones diversas y vehementemente controvertidas, entre los que opinan por evacuaciones sanguíneas generales y tópicas, por los vomitivos y purgantes, por la quina y sus preparados y por los revulsivos de diversa índole, y sobre estas medicaciones, creemos deber exponer las opiniones más aceptadas y aceptables en la actualidad.

Las deplecciones sanguíneas generales ó tópicas, puede decirse que han sido y son el principal caballo de batalla. Ya hemos visto, con referencia á Mr. Fuster, las opiniones contra la sangría de Forestus, Mercado, Valleriola, Skenkias, Zacuto, Sennet, Mezeray, Etmuller y otros, opiniones respecto á algunos de proscripción absoluta y respecto á otros de suma reserva.

El célebre práctico de Dublin Graves, después de exponer que por la manera repentina y violenta con que acomete la afección, por el estado inflamatorio de la mucosa bronquial, por la frecuencia del pulso y calor de la piel, todo pareciera indicar la necesidad de una medicación activa, sin embargo, los resultados de la sangría eran con frecuencia poco satisfactorios, resultando que los médicos de Dublin la consideraban como un medio de éxito dudoso, sino nocivo. Después, discutiendo la oportunidad de su aplicación y juzgando que es difícil apreciar esta oportunidad, termina Graves diciendo *«que la sangría general está rara vez indicada en el tratamiento de la Grippe.»* Preocupado tal vez, con el carácter flogístico de la afección, opina que, más bien pudiera ser útil aplicar ocho ó diez sanguijuelas á la horquilla sternal, como medio ventajoso en todas las inflamaciones tráqueo-bronquiales.

El profesor A. Grisolle, dice, si el pulso se presenta dilatado y duro no debe vacilarse en sacar alguna sangre, aunque generalmente se ha reconocido debe procederse con sobriedad en las emisiones sanguíneas. Después ocupándose de la naturaleza de este padecimiento, manifiesta que aunque aparece colocado al lado de la bronquitis, no ha de creerse que consiste únicamente en una flegmasia de la mucosa aérea, porque los desórdenes nerviosos que la acompañan, y la desproporción que me-

¿Qué pensar, en fin, de la *naturaleza de la Gripe*? M. Gluge ha dicho, es una afección *sui generis*, sin ninguna relación con los catarros ordinarios y las epidemias catarrales. M. Henri Holland, le encuentra analogías, con las formas ligeras del tifus, y con la fiebre intermitente; otros la han asimilado al snett (sudor anglicano), á las fiebres eruptivas, se ha asemejado al cólera epidémico, á las fiebres biliosas, mucosas, ner-

dia entre los síntomas torácicos y los demás fenómenos, indican la acción de una causa general, cuya esencia y sitio desconocemos.

Los ilustrados prácticos A. Hardy y J. Behier, expresan que cuando la Gripe presenta cierta intensidad, no bastan los medios sencillos en que convienen todos los médicos, y hay necesidad de variar de conducta, pero no debe perderse de vista la tendencia á la adinamia y la debilidad considerable que presentan los sujetos atacados de esta enfermedad; de aquí, ser muy sobrios en las emisiones sanguíneas, que en algunos casos han sido mortales, recomendando la misma sobriedad, aun cuando sobreviniese la neumonía, porque esta no es pulmonía ordinaria, en que pudiera tener mejor aplicación el tratamiento evacuante.

Mr. Lisfranc, dice puede ser nocivo sacar sangre en los viejos, sobre todo porque la Gripe, no es un reuma ni un catarro, ni una neumonía ordinaria, es una afección particular.

En las pocas líneas que dedica Mr. Monneret, á la terapéutica de la Gripe, no habla una sólo palabra, respecto á emisiones sanguíneas.

El profesor Jaccoud, expone que á pesar de la autoridad del eminente maestro Graves, que alguna vez al principio de esta dolencia permitía la sangría, no puede aconsejar su uso si no en los jóvenes vigorosos y en los casos que ofrezca la enfermedad una forma francamente inflamatoria, y un movimiento febril intenso.

Los profesores Laveran y Teissier, dicen terminantemente. Están contraindicadas las sangrías generales y locales.

Mr. Brochin, autor del artículo Gripe en el Diccionario de que es Director Mr. A. Dechambre, después de hacer historia de las vicisitudes porque han pasado las evacuaciones sanguíneas, dice, nada me ha parecido menos necesario que la sangría, y á partir de la época de 1833, en todas las epidemias, de que ha sido testigo, las emisiones sanguíneas en general, como medio de tratamiento de la Gripe, le han pa-

viosa y tifoidea. La Grippe no tiene la especificidad que Mr. Gluge ha querido concederle. Los signos particulares, que se cree con derecho á atribuirle, su invasión repentina, la regularidad de su marcha, su duración media, su dirección geo-

recido nocivas y aun en los casos de neumonía como complicaciones, añade, en el mayor número las sangrías son perjudiciales.

El célebre médico inglés Walter, Walshe, autor de una excelente obra sobre las enfermedades del pecho, tratando de la terapéutica de la Grippe, dice, una experiencia secular ha demostrado sobradamente la inoportunidad en general del método depletivo en el tratamiento de la Grippe. El Czar de Rusia, lanzando un ukase contra la sangría, podía al menos justificarlo por los efectos desastrosos de esta práctica, no solamente en sus Estados, sino aun en los diversos países de Europa, la Inglaterra, Francia, España é Italia. Se extiende después este autor, en consideraciones que considera oportunas para justificar su oposición al método depletivo.

Juzgamos inconveniente aglomerar más opiniones respecto á las aplicaciones de la sangría y evacuaciones tópicas, en la enfermedad de que nos ocupamos. Condenado este tratamiento, por el inapelable fallo de la experimentación, y por tantas autoridades médicas, todavía podíamos añadir, que *á priori* debía presumirse este resultado desfavorable, porque en la Grippe dominan dos elementos morbosos innegables, uno el elemento catarral y otro el elemento nervioso, predominando seguramente este último. Y si los estados catarrales, repugnan las evacuaciones sanguíneas, como es de común sentir, hasta de los profanos en la Ciencia Médica, en el estado nervioso que domina, no podían admitirse sin olvidar el axioma médico de que *la sangre es moderadora de los nervios*, y otro, no menos cierto, de que *las evacuaciones de sangre dañan, cuando el opio aprovecha*, citándose aquí el opio, como el representante más caracterizado de los anodinos, sedantes y antiespasmódicos. ¡Ojala que entre la multitud de víctimas atribuidas á las neumonías, bronco-neumonías y bronquitis capilares en la epidemia actual, no haya sido responsable alguna vez el imprudente uso, ó abuso de las emisiones sanguíneas.

En el desfavorable concepto formado sobre las expresadas evacuaciones, está implícitamente también comprendido el uso de los antimoniales, principalmente el tártaro emético en dosis rasonianas, como contra-estimulantes; porque si en ocasiones, aun en neumonías franca-

gráfica, su inocuidad, la simplicidad de su tratamiento, etc., le pertenecen tan poco en propiedad, que nos vemos forzados á restar poco á poco casi todos, unos después de otros, los caracteres no eliminados, como lo brusco de las invasiones,

mente inflamatorias, hay que temer la hipostenia considerable que produce, con mayor motivo ha de presentarse en una dolencia caracterizada con una gran depresión de fuerzas. Así opinan muchos prácticos sensatos, y sin embargo, el emético, como tal y como expectorante, puede producir y produce en efecto, ventajosos resultados, cuando en el principio de la enfermedad ó en su curso, se presentan complicaciones gástricas, profiriendo en este caso la ipecacuana, ó alguna de las preparaciones antimoniales menos activas, como son el kermes mineral ó el óxido blanco de antimonio.

En igual caso se encuentran en cuanto á indicaciones precisas y útiles efectos, los laxantes minorativos, especialmente á la terminación de la dolencia.

Los sudoríficos figuran en primera línea entre los medios indicados, y respecto á su uso, con tal que la diaforesis no peque por exceso, porque también aumentaría la depresión de fuerzas, están conformes todos los autores, y así cada cual recomienda, ya el acetite amoniaco (espíritu de Minderero) los polvos de Dower, las infusiones templadas de plantas diaforéticas ó aromáticas ligeramente alcoholizadas, la pilocarpina y el jaborandi, así como el extracto alcohólico del colchico ó del acónito por la acción especial que ejercen sobre las funciones de la piel, etc.

No puede en manera alguna prescindirse del uso de los calmantes, y también sobre este particular, se observa una absoluta conformidad en todos los prácticos, y el láudano, el extracto tebaico, la morfina, codeína, el tridacio, el extracto de beleño, el de belladona, el agua de laurel cerezo, la antipirina y otros calmantes, los vemos figurar como de un uso general, ya al interior, en variadas fórmulas, ya al exterior en pomadas, lociones y por el método hipodérmico, según la necesidad lo exige.

La revulsión tiene también sus indicaciones, y puede verificarse, ó sobre el paquete intestinal, en algunos casos en que se presentan fenómenos de congestión amenazadora sobre centros importantes, ó ya al exterior, por medio de pedilubios ó manilubios irritantes ó de otros epipásticos, recomendando los autores no sean estos demasiado estimulantes, alguno y especialmente Graves, los reprueba por medio de los vejigatorios. Estas revulsiones sobre la piel pueden conseguirse y

la profunda debilidad de los enfermos, la independencia de las cualidades sensibles del aire, son comunes en la mayor parte de las epidemias. Sus analogías no parecen mejor fun-

los recomiendan prácticos distinguidos, con ventosas secas, por cierto poco usadas entre nosotros, sin fundamento bastante.

Y como entre las formas de la Grippe, ó si se quiere, en sus complicaciones, figuran tanto las afecciones de las vías respiratorias, es preciso, dejando sin uso los medios antiflogísticos directos ó indirectos, de que antes nos hemos ocupado, administrar los expectorantes, entre los que figuran la goma amoníaco, el kermes, el óxido blanco de antimonio, la ipecacuana, y los cocimientos ligeramente tónicos, como el de la polígala, la serpentaria, la tintura de la lobelia inflata, la poción de Tood, que tan magníficos resultados produce aún en las neumonías francas y también podemos usar, por poco que se indiquen síntomas de adinamia, la quina en cocimiento ó en tintura vinosa ó acuosa, ó en extracto blando ó seco, ó por alguno de sus alcalóides, figurando casi siempre algunos de estos tónicos, en la declinación de la enfermedad, ó en su larga y penosa convalecencia.

No se conoce ningún medicamento específico de la Grippe. El doctor Peebes habla con elogio del uso del cocimiento de las hojas de Eupatoria (*Eupatorium perfoliatum*), poniendo para cada libra de agua (400 gramos) 32 gramos de aquellas, para administrar dicho cocimiento en varias dosis. Se indica que las primeras, pueden producir náuseas y aun vómito, pero que pronto se establece la tolerancia, presentándose el sudor y encontrándose el enfermo mejorado. El Dr. Lejenne de Verviers, refiriéndose á Mr. Dubois de Tournai, afirma que le ha sido con frecuencia muy eficaz este medicamento en las toses pertinaces que siguen á la Grippe mal tratada ó descuidada. Este remedio es de uso popular en América. Al célebre Fonssagrís, no le inspira gran confianza.

El Dr. Gilbert Smith, en la sesión de 17 de Febrero corriente, ha encomiado en la Sociedad Médica de Londres, en el tratamiento de la Grippe, el uso del salicilato de sosa y el bromuro de amonio y en los casos graves el sulfato de quinina. Se ha manifestado adversario de la antipirina. Le parece la dieta favorable é insiste en el uso de los alcohólicos.

Dos palabras nada más, para terminar estas notas respecto al tratamiento de la Grippe. No es frecuente que la cifra térmica de la fiebre, ascienda como en otras dolencias y que por tanto haya una necesidad

dadas. Ellas no expresan, sino las formas, ó las apariencias, con que la Grippe se puede envolver, y en este concepto, para ser más exacto, se habría debido asimilarla sin dudar, á todas las enfermedades conocidas. Estas falsas analogías, no seducen por fortuna hoy, sino á una imperceptible minoría de profesores. La opinión general de los contemporáneos y de nuestros antecesores, en Francia y en el extranjero, es la identidad de la afección catarral y de la Grippe. La simple confrontación de estas afecciones basta á demostrarla. (1)

de acudir á rebajar la temperatura. Si en los medicamentos antes aconsejados, figura la *antipirina*, que se considera como el más eficaz anti-térmico, téngase presente, que á la vez favorece mucho la diaforesis y calma evidentemente los dolores variados y erráticos, que tanto molestan á los enfermos de la Grippe, cuyos dos efectos, han podido observarse con la mayor frecuencia. Por lo demás, respetando nosotros opiniones contra las que se verifica cada día una reacción sensata, creemos con prácticos distinguidos, que rebajar la temperatura y combatir la hipertermia, no es destruir la fiebre, ni la causa primera que la engendra. Que la medicación anti-térmica, no disminuye ni un día ni una hora, la duración de la enfermedad febril: y si pudiésemos cubrir nuestra escasa autoridad, con un nombre extranjero, aunque fuese desconocido, nos atreveríamos á afirmar, que no sólo aquellos medios no aminoran la duración de la fiebre, sino que á veces las prolongan, entorpeciendo el esfuerzo ó reacción del organismo contra las causas morbosas, que representa la fiebre, en multitud de casos, y omitiendo apoyar esta opinión con las autoridades de Sydenhan, de Celso y otros muchos prácticos antiguos y modernos, terminamos manifestando de acuerdo con los Dres. Hachard y Dujardin Beaumetz, que no debía haber medicamentos anti-térmicos, sino medicamentos anti-hipertérmicos, afirmando con estas palabras, que únicamente contra la excesiva elevación de la temperatura, y no contra la fiebre, y la causa que la ha determinado, se deben usar aquellos medicamentos.

(1) Ciertamente si Mr. Fuster, hubiera redactado su importante trabajo en la época actual, habría modificado sus opiniones sobre la identidad de la Grippe con una simple afección catarral, á pesar de los esfuerzos que hace para sostener su manera de pensar, dedicando un capítulo de su obra que titula «Paralelo de la afección catarral vulgar,

de las constituciones médicas catarrales y de las epidemias catarrales generales ó gripes.»

En proporción á que nos hemos ido alejando de los tiempos de Broun y de Brouseais, cuya doctrina dicotómica, pretendía encerrar en las dos sólas clases *asténicas* y *esténicas* todas las enfermedades, el campo de los estados mórbidos específicos se han ensanchado considerablemente, no habiendo en la actualidad, médico alguno que considere idénticas dos ó más dolencias, por el sólo hecho de que su significación exterior, ó su sintomatología sea muy semejante. ¿Son idénticos el sarampión y la escarlatina, aunque sus síntomas en ciertos períodos sean muy parecidos? ¿La lepra, es igual á ciertas manifestaciones polimorfas de la sífilis ó del herpetismo, por más que en apariencia pueden confundirse? De ningún modo, y no deja de ser extraño, que por algún tiempo se haya pretendido desconocer la existencia real y evidente de enfermedades específicas.

Otro error ha dominado también por algún tiempo en la Ciencia, creyéndose que algunas dolencias habían sido sustituidas por otras, sufriendo una transformación, motivando esta creencia la disminución de afecciones antes más frecuentes y la aparición de otras menos conocidas. También de este modo, se negaba la especificidad de algunas; y ciertamente que no hay nada, en más abierta contradicción con lo que la naturaleza manifiesta á cada paso. Podrán modificarse las especies en todos los seres orgánicos, más ó menos, según los climas y el conjunto de circunstancias que sean necesarias para su existencia; pero si esta tiene lugar, el ser ostentará necesariamente el carácter distintivo de la especie de que procede, y no se transformará jamás en un ser distinto. Esto sucede con las enfermedades. Los que equivocadamente creyeron, que por ejemplo, había desaparecido la lepra, tan frecuente en otros tiempos, gracias á las medidas sanitarias y á los progresos de la Higiene, y que tal vez había sido sustituida aquella por la sífilis, ó algún otro padecimiento, han debido persuadirse de su error, al ver la lepra aparecer en diferentes puntos, y no haberse extinguido en otros, exactamente con los mismos caracteres gráficos, con perfecta identidad, á la que presentó en los primitivos tiempos, y tal como la describió Josefo, en la historia de los judíos, y la presenta el Diccionario Bíblico del Padre Kalmet, siendo de notar que ya en esta época, se creía que las escamas de la lepra llamada escamosa, *eran producidas por los cáveres de multitud de sarcoptos*.

Véase, pues, cómo la doctrina que sostiene la existencia de las en-

fermedades específicas, tiene sólidos fundamentos, que dicta el sentido recto por un lado, y la experimentación por otro.

Hoy que tan importantes servicios presta al diagnóstico de las enfermedades la Química y el Microscopio, pueden diferenciarse éstas, por un conocimiento más perfecto de su causa y de su naturaleza íntima; y el estudio cada vez más adelantado, aunque no concluido del todo, de los seres infinitamente pequeños, que obran en nuestra economía, produciendo muchas dolencias, está llamado, sin duda, á multiplicar las enfermedades específicas.

Aún no está descubierto el microbio específico de la Grippe según opina Mr. Ch. Talamon, y expresa el artículo que con este título, contiene la *Medicina Moderna* de 6 de Febrero del corriente año, cuyo ilustrado periódico dirige Mr. Germain, Séé. Esta opinión, está en contradicción con la emitida por los profesores Ribbert y Finkler, que al observar la presencia constante en las inflamaciones de las gripes, en la sangre, en el bazo y pericardio y también en el moco bronquial de los individuos atacados de esta dolencia, sin complicaciones neumónicas, del *streptococcus pyógeno*, no dudan en creer, que este microbio, es el agente patógeno de la Influenza.

Los micrógrafos franceses, se manifiestan más reservados y Chantemese y Bouchard, sin negar que se encuentre el microbio expresado en los enfermos de la Grippe, creen que su presencia representa sólo una infección agregada á la dolencia, favoreciendo solamente el desenvolvimiento y pululación del *streptococcus pyógeno* en ciertos sujetos, como favorece en otros, el desenvolvimiento del *coccus lanceolado* y de los *staphilococcus*. De todos modos, aparece evidente la importancia del *streptococcus* en el desarrollo de lo que se ha llamado complicaciones de la Grippe y el predominio verdaderamente notable en esta enfermedad, de la infección de aquel microbio.

Continuando las investigaciones bacteriológicas sobre la Influenza, ha dado cuenta en la Sociedad Imperial y Real de Viena, sesión de 14 del corriente mes, Mr. Gruber de sus trabajos en colaboración con Mr. Marmorek, manifestando que el examen de la sangre en algunos enfermos, no ha dado resultado alguno. El de los esputos, ha manifestado siempre la presencia de un *coccus lanceolado*, colorándose por el método de Gram y recordando mucho el *diplococcus neumónico* de Frankel-Weichselbaum. Las culturas, contenían casi siempre microorganismos de diferentes especies. Tres veces se ha encontrado entre ellas el *staphilococcus pyógeno aureus* y otras dos, sarcinas y los bacilos de la pseudo-difteria. Cuatro veces, se hicieron inoculaciones con los pro-

ductos mórbidos de las expectoraciones y cinco con las culturas. De los animales inoculados (conejos), uno sólo murió, los demás no tuvieron sino accidentes locales que desaparecieron á los seis ú ocho días. Hecha la autopsia del que sucumbió, se encontraron las lesiones características de la septicemia por el neumococo. Opinan estos profesores, que los *diplococcus* que habían aislado no son idénticos á los de Frankel y que en el caso de la inoculación que fué seguida de muerte, probablemente hubo una mezcla del *micrococo* de Mr. Gruber con el *diplococo* verdadero de Frankel.

Resulta, pues, que para estos bacterólogos, la cuestión no está aún resuelta.

También Mr. Kowalalski, manifiesta no haber encontrado micro-organismos en la sangre, y los esputos dieron resultados inconstantes bajo el punto de vista bacteriológico.

Mr. Nothnagel comunicó en la sesión antes citada, una nota de Mr. Babes de Bucharest, en que expresa haber descubierto en ocho casos de Influenza, al lado del *diplococo* de la neumonía un micro-organismo especial que ha llamado *bacteria salivar*.

¡Quizá no está distante el día en que se resuelva este problema! Tenemos aún necesidad de repetir como antes. Aguardemos.

No hemos de concluir este trabajo, sin consignar de nuevo, nuestra firme convicción de que la Grippe ó Influenza, es una enfermedad específica, cuya causa obra principalmente sobre el sistema nervioso, que con toda probabilidad es parasitaria y que en muchas ocasiones es contagiosa, no sólo por tener ese origen, sino también porque así lo manifiestan muchos hechos y en este sentido se expresan profesores distinguidos de diferentes naciones.

Febrero de 1890.
