

no se ha mirado con interés por la mayor parte de los patólogos. El carácter bilioso mas constante es el tinte icterico de la piel y todos los tejidos blancos y la sufusion biliosa de todos los sólidos y de todos los líquidos. Por mal determinados que estén estos caracteres en su esencia, lo que es preciso reconocer, bastan, sin embargo, para imprimir á la enfermedad su sello distintivo (1).

Aun cuando la enfermedad haya recibido en ciertas regiones (Antillas) el epíteto de *hematúrica*, no se podría probar la existencia de una *hematuria* verdadera; efectivamente, en las autopsias solo se han señalado con mucha vagüedad hemorragias urinarias, la hiperemia de los riñones y placas equimóticas en la vejiga.

Estos caracteres, bastante vagos, bajo el punto de vista de anatomía patológica, bastan, sin embargo, para separar la fiebre biliosa de la hepatitis, de la disenteria, de la fiebre amarilla y de algunas otras enfermedades de carácter bilioso de los países cálidos.

§ VI.— Diagnóstico.

Hemos dicho ya que la fiebre biliosa no era mas que una de las formas de la *grande epidemia* de los climas intertropicales, y que, por consiguiente, darle este último nombre era muy vago, porque no indicaba precisamente la naturaleza y la especie de la enfermedad. Así, pues, cuando se encontrare en los autores casos designados con el nombre de *grande epidemia*, lo mismo deberán referirse á la fiebre biliosa que á la hepatitis, á la disenteria y á las fiebres palúdicas graves.

La *hepatitis* propiamente dicha debe distinguirse de la fiebre biliosa, porque no reconoce por origen una causa palúdica y resulta solamente de condiciones climatéricas que exageran las funciones hepáticas. «Siempre será fácil, dice Dutroulau, distinguir los síntomas muy marcados, que se localizan en el hipocondrio derecho, cuando hay hepatitis, y sobre todo abscesos, del simple trastorno funcional, caracterizado por la abundancia de excreciones biliosas, que constituye el aparato de síntomas mas aparente de nuestra fiebre. El acceso febril, que acompaña muchas veces la invasion de la flegmasia hepática, no tiene nada de comun con el acceso amarillo de la fiebre biliosa mas que los tres estadios, porque la ictericia que se observa en las dos enfermedades no es ni tan marcada ni tan precoz en la primera, como en la segunda.»

La *ictericia grave* de los países templados se parece á la fiebre biliosa, y solo le falta «la combinacion de una fiebre endémica de la naturaleza de la que existe bajo los trópicos, para ser la fiebre biliosa grave. El no presentar síntomas que faltan á cada una de estas enfermedades aisladas, pero que pueden nacer de su combinacion, no re-

(1) Dutroulau, *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*.

pugna á esta suposicion;» pero es menester añadir que la *ictericia grave* propiamente dicha no ha sido observada todavía en los países cálidos.

La *disenteria* puede acompañarse de síntomas biliosos y aun de accidentes intermitentes, pero no es por eso la fiebre biliosa. La falta de vómitos, el tenesmo rectal y vesical, la disuria y la anuria, la naturaleza de las evacuaciones y por último, las lesiones del intestino grueso hacen de ella una enfermedad particular y fácil de distinguir.

En todos los climas, y principalmente bajo los trópicos, la *fiebre simple* y la *fiebre palúdica* pueden ir acompañadas de síntomas de embarazo gástrico y de estado bilioso. Pero lo que distingue sobre todo estas enfermedades de la fiebre biliosa, es la poca gravedad y la poca duracion de estos accidentes y su aparicion efimera en el curso de la enfermedad.

La *fiebre amarilla* la consideran algunos médicos como la exageracion de la fiebre biliosa. Esta asercion es inexacta, porque hay grados ligeros de fiebre amarilla, y aun en tiempo de epidemias son los mas comunes; en virtud de esto, ninguno de estos casos ligeros presenta la menor analogia con la fiebre biliosa. Como carácter importante se debe notar, al principio de la fiebre amarilla, la vultuosidad de la cara, por lo que la convendria mejor el nombre de *fiebre roja*; mientras que al principio tambien de la fiebre biliosa se manifiesta un tinte icterico pronunciado, por lo cual se le ha dado el nombre de *accesos amarillos*. No obstante, no se puede negar, segun las descripciones de los autores, que hay entre las dos enfermedades, sino puntos de contacto, por lo menos analogias, tales como los vómitos, los trastornos de la inteligencia y las hemorragias; pero si hay alguna circunstancia que separe estas dos enfermedades, es la de topografía; se la puede indicar en pocas palabras: La fiebre biliosa reconoce por causa el foco palúdico, diseminado en todos los puntos de la zona tórida: la fiebre amarilla el foco marítimo, encerrado en una circunscripción bastante limitada de esta zona. Es preciso añadir, por última, con Dutroulau: «El acceso múltiple de tres estadios, el tipo intermitente, la recidiva y la caquexia son los caracteres de las formas mas marcadas de la fiebre biliosa; el ataque único de uno ó dos períodos, el tipo continuo, el curso agudo, la muerte pronta ó la curacion sin recidiva y sin caquexia constituyen el sello invariable de la fiebre amarilla.»

No poseemos documento alguno estadístico á propósito para ilustrarnos sobre la mortandad de la fiebre biliosa, y por consiguiente nos faltan los *caractères pronósticos*.

§ VII.— Tratamiento.

«Las indicaciones del tratamiento se deducen naturalmente de la naturaleza que hemos admitido por el análisis de las lesiones anató-

micas, de los síntomas y de la etiología. El trastorno de secreción del hígado requiere los evacuantes; el tipo de la fiebre reclama el específico anti-palúdico, y las diversas localizaciones deben atacarse individualmente; sin embargo, los agentes del tratamiento no siempre pueden aplicarse con facilidad y en el mismo orden, aun cuando las indicaciones cambien poco; pero el médico debe esforzarse en reconocer cuál es el elemento morbozo que predomina y atacarlo primero.

»En la forma tipo, en el acceso amarillo, lo que fija primero la atención, es la necesidad de modificar el desarreglo que experimenta la secreción biliar y que produce las abundantes excreciones biliosas. La falta de excitación vascular en los órganos y la poca gravedad de las reacciones febriles, al principio de la mayor parte de estos casos, no pueden dejar duda alguna sobre la utilidad y aun urgencia del tratamiento evacuante. La ipecacuana y el emético como vomitivos y las sales neutras como purgantes, por la boca, ó bien por abajo, si son arrojadas por el vómito, tienen un efecto casi constante y siempre seguro, cuando pueden obrar. M. Géliveau nos ha hecho presentenciar los buenos efectos de la ipecacuana, particularmente en circunstancias análogas á las indicadas; la bilis verde de los vómitos y de las deyecciones disminuye en los primeros momentos, toma un color amarillo y no tarda en suprimirse; las orinas biliosas ó sanguinolentas se modifican muy rápidamente, y de una emisión á la otra, se vuelven limpias y menos abundantes. Las limonadas cítricas ó sulfúricas frías, el hielo mismo ayudan á esta modificación, y es prudente no despreciarlas, porque se dirigen al principio hemorrágico que forma muchas veces parte de las fenomenizaciones morbosas. Respecto al calomel, que posee la ventaja de una fácil administración, se emplea también con frecuencia en nuestras colonias, pero no se hace de él una especie de panacea, ó un específico de las enfermedades biliares, como sucede en las inglesas.

»Los evacuantes no producen siempre sus efectos, porque los vómitos y las deyecciones se repiten á veces de tal manera, que se impulsan á los pocos momentos de ser ingeridos. En este caso es menester obrar sobre la piel, para detener las excreciones y dar tiempo á que los medicamentos produzcan su efecto. Se consigue ordinariamente este objeto aplicando sobre el epigastrio ó hipocondrios compresas empapadas en agua fría, ó helada, si es posible, en tanto que se ponen sinapismos ambulantes en los miembros inferiores; y si esto no bastase, sería de una eficacia mas segura un ancho vejigatorio volante que cubriese el epigastrio y el hipocondrio izquierdo. El uso muy frecuente que hice por mucho tiempo de este medio contra los vómitos pertinaces de fiebres de todas clases, bajo los trópicos, me ha dado siempre los mismos resultados, modificando notablemente su frecuencia y á veces suprimiéndolos pronta y definitivamente. Uno de los médicos de Madagascar, M. Guillasse, á quien debemos algunas

observaciones, refiere hechos en los cuales el vejigatorio aplicado sobre la región epigástrica ha bastado por sí solo para cortar la fiebre biliosa, después de haber probado la inutilidad de los demás medios en ciertos casos. Cuando en el período de invasión no existe solamente la policolia, sea que se manifiesten ya los síntomas de lesiones vasculares, sea que la fiebre de tipo continuo presente de buenas á primeras la forma inflamatoria, no debe empezarse el tratamiento por los evacuantes: y por eso vemos que M. Lebeau, el cual ha comprobado por la autopsia la inflamación de la mucosa gastro-duodenal y la de los conductos biliares, empieza, en el paroxismo, por la aplicación sobre el epigastrio ó hipocondrio de numerosas sanguijuelas y cataplasmas emolientes. En las Antillas se empieza por sanguijuelas á la cabeza, pediluvios irritantes y los sudoríficos; pero teniendo presente que las deplecciones sanguíneas no deben hacerse por la vena, porque es menester no perder de vista la naturaleza palúdica de la fiebre y recordar los peligros de la sangría en casi todas las formas de esta fiebre. En cualquiera caso que sea, es preciso recurrir al tratamiento evacuante, después de haber conjurado los síntomas inflamatorios.

»Acabamos de trazar el tratamiento del paroxismo bilioso; resta ahora el de la fiebre, cuya naturaleza conocemos, y por consiguiente el específico. Hay aquí un principio que no debe olvidarse, y es: que los síntomas del paroxismo no constituyen toda la enfermedad, y que los medios que aparecen como mas eficaces para combatirlos, no bastan para obtener la curación radical de la fiebre; y solo puede suceder que á consecuencia de la disposición particular á las evacuaciones por los vómitos y deposiciones repetidas, no se tolere siempre bien el sulfato de quinina. Aprovechando los momentos de intermitencia ó remitencia, algunas gotas de laudano mezcladas á la solución de sulfato de quinina y la vía del recto en caso de necesidad, bastan casi siempre para obtener la tolerancia y permiten administrar 2 gramos por lo menos del específico entre los accesos. Cuando la fiebre es continua, la dificultad es mayor; pero no debe renunciarse enteramente á la administración del medicamento, que considero, por mi parte, como muy importante. En este caso es preciso aprovechar todos los momentos de reposo que dejan las evacuaciones morbosas, porque estoy convencido que deben atribuirse á la poca atención y persistencia la falta de éxito de este medicamento, queriendo deducir de esto que la fiebre biliosa no es palúdica.

»Sin embargo me apresuro á decir que la experiencia me ha enseñado, como á la mayor parte de los médicos que practican hace mucho tiempo en los climas palúdicos de la zona tórrida, que la fiebre biliosa es quizá, de todas las formas de la fiebre grave, aquella en la que debe administrarse por mas tiempo el sulfato de quinina: no obstante, me han parecido suficientes dos ó tres días de tratamiento y 4 ó 6 gramos de medicamento, para conjurar los peligros de la complicación palúdi-

ca. Continuado por mas tiempo, el tratamiento por la quinina puede constituir un peligro, y en Point-à-Pitre no hace mucho se atribuian al abuso de este medicamento los accidentes hemorrágicos, que eran mucho mas frecuentes entonces que ahora. Yo me complazco en citar, en apoyo de esta opinion, la autoridad de M. Lherminier, que ha observado que en la época en que se llenaba literalmente á los enfermos de quinina, no se notaba mas alivio en ellos, y que las fiebres que resistian á esta medicacion ceden en el dia á los purgantes. M. Laure, en Cayenne, dice tambien que el sulfato de quinina no conviene en una época avanzada, y emplea los purgantes. Por mi parte, siempre he combatido los fenómenos biliosos persistentes con las sales neutras y el calomel. Los accidentes tifoideos que terminan á veces la fiebre biliosa continua ó que se hizo continua deben combatirse por medios apropiados, que no saquen nada de particular á la naturaleza de la enfermedad; así es que, cuando solo queda un movimiento febril con sequedad de la piel, como sucede algunas veces, constituye un excelente remedio el amoniaco líquido y el sub-acetato en pocion.»

LIBRO SEGUNDO.

ENFERMEDADES GENERALES Y CONSTITUCIONALES.

Bajo esta denominacion describiremos: el *reumatismo articular agudo*, el *reumatismo articular crónico*, el *reumatismo muscular*, la *gota*, la *escrófula*, (la *sífilis*) el *cáncer*, la *melanose*, el *tubérculo*, la *plétora*, la *anemia*, la *clorosis*, la *leucocitemia*, el *escorbuto*, la *difteria*, el *raquitismo*, la *osteomalacia*, la *glucosuria*, la *hipuria* y la *enfermedad de Addison*.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL REUMATISMO EN GENERAL.

La palabra *reumatismo*, vaga por sí misma, y por consiguiente excelente, se aplica á afecciones de apariencias diversas: unas son crónicas y apiréticas, y otras agudas y febriles; pero todas se traducen por dolores en los músculos ó en las articulaciones. En unos casos con tumefaccion, rubicundez y derrame de líquido; en otros sin hinchazon, y en todos con estrema movilidad y facilidad de cambiar de un sitio á otro. No hay tendencia alguna á la supuracion; la regla es que cure espontáneamente; recidiva con mucha frecuencia; la influencia hereditaria es patente, y por último hay en los casos mas agudos, disposicion á invadir las serosas profundas (meninges, pericardio, pleura y peritoneo); siendo mas graves y persistentes estas localizaciones que las de los órganos esteriorees. El aumento de la plasticidad de la sangre, la fiebre inflamatoria, la resolucion rápida de estas afecciones y su tendencia á reproducirse bajo la influencia del *frio*, son tambien otros caractéres que señalan su origen y su naturaleza.

Este conjunto de caractéres autorizó, con justa razon, á los autores para formar un grupo patológico natural del reumatismo articular agudo, del reumatismo articular crónico y del de los músculos y partes fibrosas. Para hacer una descripcion completa, deberíamos añadir los reumatismos viscerales, como los del corazon, de las meninges, del estómago, del útero, etc.; pero este estudio nos llevaria demasiado lejos, y por otra parte, se hallarán detalles suficientes sobre estos diferentes asuntos en las enfermedades de cada uno de estos órganos en particular.

Describiremos sucesivamente el *reumatismo articular agudo*, el *reumatismo articular crónico*, el *reumatismo muscular*, y diremos algunas palabras de las afecciones que se han calificado de reumatis-