

pues los hechos han probado que los que se hallaban realmente curados podían volver muy pronto á su género de vida acostumbrado.

Prescripcion I.

EN UN CASO DE CÓLERA INCIPIENTE CON SOLO DEYECCIONES ALVINAS, NÁUSEAS, DEBILIDAD Y CALAMBRES LIGEROS.

- 1.º Para bebida usual, infusion de manzanilla endulzada con jarabe de flor de naranjo.
- 2.º Una lavativa mañana y tarde con un gramo (20 granos) de láudano.
- 3.º Fricciones secas en los miembros.
- 4.º Tomar á cucharadas una pocion compuesta del modo siguiente:

R. Infusion de flor de tilo.....	120 gram.
Eter sulfúrico.....	1 gram.
Alcohol.....	10 gram.
Jarabe de diacodion.....	30 gram.

- Se toma á cucharadas de media en media hora.
- 5.º Envolver al enfermo en mantas calientes.

Prescripcion II.

EN UN CASO DE FRIALDAD NOTABLE CON VÓMITOS VIOLENTOS, DEYECCIONES ALVINAS ABUNDANTES Y CALAMBRES FRECUENTES.

- 1.º Para bebida, ligero cocimiento de ratania endulzado con jarabe simple, añadiendo cinco ó seis cucharadas de vino de Málaga para cada azumbre.
- 2.º Se dará una pocion como la de la prescripcion precedente, con sola la diferencia de sustituir el jarabe de diacodion, por el jarabe de goma á la dosis de 45 gramos (onza y media) y añadir dos gramos (media dracma) de láudano de Sydenham.
- 3.º Lavativas laudanizadas del mismo modo que en el caso anterior, administradas cada tres horas. Si la lavativa fuese arrojada inmediatamente, se pondrá otra en seguida.
- 4.º Sinapismos ambulantes á las estremidades.
- 5.º Fricciones secas frecuentemente repetidas en todo el cuerpo con un pedazo de franela caliente ó un linimento volátil.
- 6.º Y lo demás como en la prescripcion anterior.

Prescripcion III.

EN UN CASO DE INSENSIBILIDAD COMPLETA DEL PULSO, Ó SEGUN ALGUNOS AUTORES, EN EL PERÍODO ASFÍXICO.

- 1.º Para bebida, ponche caliente.
- 2.º Inyecciones de sustancias alcalinas en las venas.
- 3.º Fricciones irritantes á lo largo del raquis ó cauterizacion de esta region.
- 4.º Afusion fria.
- 5.º Electro-galvanismo.

He reunido en esta prescripcion cierto número de medicaciones particulares, y será fácil encontrar las demás en la esposicion precedente.

Prescripcion IV.

EN EL PERÍODO DE REACCION.

- 1.º Bebidas atemperantes.
- 2.º Sangrías mas ó menos repetidas, segun la intensidad del movimiento febril y de las lesiones locales.
- 3.º Aplicaciones de sanguijuelas al epigastrio, en el caso de sobrevenir síntomas gástricos.
- 4.º Hielo y compresas frias á la cabeza si fuesen violentos los síntomas cerebrales.
- 5.º Dieta severa, si la calentura es intensa, y solo algunos caldos si es muy ligera. Cuando la convalecencia es franca, no se debe tardar en volver al régimen habitual.

Segun Jumné, los baños de mar son un buen medio profiláctico del cólera; mas en las instrucciones populares seguidas en Inglaterra y en Francia se insiste principalmente en un buen régimen y en las buenas condiciones higiénicas.

BREVE RESÚMEN DEL TRATAMIENTO.

Emisiones sanguíneas, emolientes y atemperantes.

- 1.º *Medicacion interna.*—Escitantes internos, preparaciones amoniacales, árnica, café, haschisch, *Stachys*, cloro, cloroformo, etc.; antiespasmódicos, narcóticos, astringentes, tónicos, vomitivos, purgantes, preparaciones alcalinas, inyecciones alcalinas, agua fria, hielo, aceite de cajeput, nuez vómica y otros diversos medios.

- 2.º *Medicacion esterna.*—Escitantes esternos, calor, sinapismos, vejigatorios, afusiones y chorros frios, cauterizacion del raquis.

Periodo de reaccion.—Emisiones sanguíneas, emolientes, aplicaciones frias á la cabeza.

Tratamiento preservativo.—Medios higiénicos y régimen.

De lo demás perteneciente al cólera esporádico, véanse las enfermedades del tubo digestivo.

ARTÍCULO IX.

GRIPE.

Unos consideran la gripe como un simple sinónimo de bronquitis, otros se han servido de ella para designar una afección general con accidentes locales en las vías respiratorias; otros, en fin, llaman gripe á toda afección catarral epidémica, con predominio de los síntomas generales, cualquiera que sea su asiento en las vías respiratorias ó en las digestivas.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

En mi concepto la *gripe* es una afección general, febril, esencialmente epidémica, caracterizada localmente por una inflamación de las mucosas de las vías respiratorias. Hay exageración en querer referir, durante una epidemia, á solo la gripe, todas las afecciones febriles que se declaran, y es preciso convenir en que los síntomas abdominales que se manifiestan en ciertos casos son secundarios.

SINONIMIA: catarro epidémico; *influenza*.

Segun Raige-Delorme (1), esta enfermedad solo se ha descrito y observado en los tiempos modernos, y no se ha hecho mención de ella antes de 1580.

§ II.—Causas.

El nombre que se da en Italia á la gripe (*influenza*) demuestra bastante que se ha considerado como de carácter epidémico. Es cierto que la gripe se ha estudiado principalmente en estado epidémico, invadiendo á la vez un grande número de personas; por lo tanto, el querer colocarla en el cuadro comun de la bronquitis, seria desconocer su carácter principal, que es el epidémico.

Entre las mas célebres de estas epidemias se cita la de 1782, cuyo punto de partida fué al parecer en Oriente, desde donde la enfermedad se ha extendido por Europa. En épocas mas recientes se citan las epidemias de 1803, 1831, 1833, 1837 y 1847. ¿Debe atribuirse la gripe á la influencia sola de la temperatura? Esta opinion llevaria á negar el carácter específico y epidémico de la enfermedad, y se originaria una confusión entre la bronquitis, el catarro nasal, el asma y la gripe. Por otra parte, la observación ha demostrado que la gripe,

(1) Raige-Delorme, *Dictionnaire de médecine*, en 30 vol. Paris, 1836, t. XIV, art. GRIPE.

pe, no solo se presenta en invierno y en momentos de variaciones atmosféricas, sino que se desarrolla con todos sus caracteres é idéntica consigo misma en los climas mas diferentes.

Graves (1), en un notable capítulo que ha consagrado á la *influenza*, demuestra la inutilidad de las esplicaciones comunes dadas relativamente á las causas de la gripe. No se puede sostener, dice, que la aparición de la gripe sea favorecida por el descenso de temperatura, porque en 1762 se presentó en el mes de Junio, en 1782 en Mayo y Junio y 1837 invadió con una rapidez é intensidad poco comun á Dublin, y sin embargo, la estación era sumamente suave. Tampoco es exacto decir que el deshielo sea su causa, como lo han creído algunos médicos de Lóndres, ni atribuirle así mismo á influencias topográficas y metereológicas. ¿La gripe tiene, como las enfermedades infecciosas epidémicas, una marcha determinada en la superficie del globo, gana terreno progresivamente, siendo comparable en esto á otras enfermedades de diferente gravedad, tales como el cólera? Esta opinion tiene sus defensores. «La *influenza*, dice el doctor Holland citado por Graves (*loc. cit.*), se desarrolla en todas las estaciones, lo mismo en los calores del estío que en los rigores del invierno: atraviesa el mundo y prosiguiendo su marcha por meses enteros, sigue algunas veces una dirección determinada, invade, en épocas distintas, dos localidades muy próximas, y presenta en una y en otra diferente intensidad. Permanece en el mismo punto por espacio de semanas y meses, sin sufrir modificación con las variaciones atmosféricas, y se encona en los habitantes de una ciudad, dejando libres completamente á los de una población inmediata. En virtud de esto una enfermedad que presenta tal conjunto de caracteres no puede referirse á esas vicisitudes atmosféricas, muy conocidas, que constituyen lo que llamamos *tiempo*».

§ III.—Síntomas.

Los autores han descrito una gripe *cefálica*, *pectoral* y *abdominal*, y aun algunos han admitido una gripe *reumática*, *convulsiva*, *sincopal*, etc.; esto es caer en todos los inconvenientes de las formas de fiebres que he manifestado mas arriba. El predominio de algunos síntomas ha hecho perder de vista el conjunto de la afección.

De todas las epidemias que nos ha sido posible observar, no hay ninguna que haya presentado síntomas mas característicos y mas intensos que la de 1837.

La gripe *empieza* por malestar, sensibilidad al frio, abatimiento marcado, cefalalgia y anorexia.

Cuando la enfermedad está confirmada, se observan los fenóme-

(1) *Leçons de clinique médicale*, traducción de Jaccoud. Paris, 1863.

nos siguientes: la *cefalalgia* es generalmente violenta, algunas veces escesiva, casi siempre general, pero mas marcada en la region frontal; los enfermos están absortos, gran número de ellos experimentan vértigos y algunas veces zumbidos de oídos.

La *cara* presenta ansiedad, está roja y animada; los ojos están brillantes y lagrimosos.

Al mismo tiempo hay *quebrantamiento de miembros* semejante al del pasmo; las fuerzas están abatidas, y la postracion es á veces estremada.

El cosquilleo, el calor de las narices, la comezon y los *estornudos frecuentes* anuncian la aparicion de la *coriza* que es en cierto número de casos de grande violencia. Al cabo de poco tiempo se verifica por las narices una escrescion de moco líquido, que es algunas veces tan abundante, que se han ensuciado gran número de pañuelos. Las *epistaxis* son frecuentes. Poco despues de la coriza, ó al mismo tiempo que ella, se declara una *inflamacion de garganta* ordinariamente de mediana intensidad; despues sobreviene cosquilleo detrás del esternon, una *tos* mas ó menos frecuente, y se manifiestan todos los síntomas de una bronquitis intensa. Sin embargo, la auscultacion no dá á reconocer la presencia de un poco de *estertor subcrepitante* sino en algunos casos poco numerosos, y esta es una de las particularidades menos notables de la afeccion.

Los *ojos* se ponen mas rubicundos, mas lagrimosos, algunos veces hinchados, y se soporta la luz con mucha dificultad.

La *lengua* está blanca y pastosa; la *sed* mediana, y el *apetito* perdido. En el *abdomen* no se observa ordinariamente sino un poco de estreñimiento; pero en ciertos casos hay *diarrea* con algunos dolores de vientre, y precisamente los casos poco frecuentes en que estos últimos síntomas se manifiestan con una intensidad no acostumbrada, son los que han hecho admitir una gripe abdominal, como la exageracion de los dolores de los miembros ha hecho admitia una gripe reumática. En algunos enfermos se observan *vómitos*.

Mientras que estos síntomas existen, el *calor* está aumentado y con bastante frecuencia es halituoso. El *pulso* está acelerado y conserva su regularidad. Algunos sugetos experimentan *lipotimias* y entonces constituyen la *gripe sincopal de algunos autores*.

Durante las exacerbaciones y hácia la tarde es cuando se manifiestan principalmente con mayor violencia todos los fenómenos febriles. Entonces es cuando la *cefalalgia* se hace mas aguda y aumentan de violencia los esfuerzos de la *tos*. En cierto número de casos, el *sueño* es muy agitado y aun hay un ligero delirio.

Todos estos síntomas se calman ordinariamente con grande prontitud. La *cefalalgia* desaparece, la *coriza* se calma, la *tos* se hace mas fácil y no quedan mas que los síntomas de una bronquitis comun con mayor ó menor debilidad. En algunos casos, sin embargo, la *convalecencia* es larga, el *apetito* se restablece lentamente, y los

enfermos están abatidos durante cierto número de dias, lo que no está en relacion con la corta duracion de la enfermedad.

§ IV.—Curso duracion y terminacion de la enfermedad.

El *curso* de la gripe es ordinariamente tan rápido que muchos enfermos se encuentran casi completamente curados en treinta y ocho ó cuarenta y ocho horas; pero la *duracion* de la enfermedad puede ser de cuatro á ocho ó diez dias.

La *terminacion* comun de la enfermedad es la curacion; pero al parecer predispone á los sugetos, y sobre todo á los ancianos á otras afecciones mas graves que causan la muerte, y producen este aumento de mortalidad de que he hablado anteriormente.

Para Graves, la gripe es una enfermedad mas mortifera de lo que comunmente se cree. Respecto á esto, hé aquí los datos estadísticos suministrados por este escelente observador:

Solo en la ciudad de Dublin la epidemia de gripe de 1837 ocasionó la muerte de 4000 personas; la de 1847 no ha sido menos grave, siendo la pneumonitis la que por lo comun producía esta mortandad escepcional.

§ V.—Diagnóstico, pronóstico y lesiones.

Los pormenores en que he entrado bastan para establecer el *diagnóstico* y el *pronóstico*; así, pues, no me detendré en estos puntos. No insistiré mas en las *lesiones anatómicas* y solo deberé mencionar las que resultan de lo que se ha llamado complicaciones.

El *tratamiento* cuando la afeccion es sencilla, es sumamente simple. La quietud, las bebidas atemperantes, algunos calmantes, las fumigaciones emolientes hácia las vías respiratorias, el mantener el vientre libre en los casos de estreñimiento, las lavativas laudanizadas en el caso contrario, y los baños de pies sinapizados, tales son los medios que procuran un pronto alivio.

En los casos cuya análisis he dado, la pulmonía sobrevenida á consecuencia de la gripe no ha exigido otros medios que los que convienen á una pulmonía comun. Sin embargo, encontrando algunos médicos el pulso mas débil, la reaccion poco viva y la debilidad considerable, han aconsejado los *tónicos*. Nada prueba que esta medicacion deba aconsejarse de una manera general.

El doctor Peebles (1) recomienda el tratamiento siguiente:

R. Hojas secas de eupatoria (eupatorium
perfoliatum)..... 30 gram.
Agua hirviendo..... 500 gram.
Infúndase. Se administra una taza de esta infusion cada media hora.

(1) *The American Journ., y Revue méd.-chir. de Paris*, Enero de 1848.

Después de la cuarta ó quinta taza hay náuseas, algunas veces vómitos, y después una traspiración y una expectoración abundantes. Entonces se contenta con administrar la infusión á tazas con tres á cuatro horas de intervalo.

Por lo general la medicación antiflogística no ha dado buenos resultados en el tratamiento de la gripe, siendo síntomas, que contraindican la sangría, la adinamia, la debilidad de los enfermos y el carácter muchas veces convulsivo de la tos. Graves (de Dublin) recomienda la fórmula siguiente:

Mistura de creta.

R. Creta preparada.....	16 gram.
Azúcar	12 gram.
Mistura de goma arábiga.....	36 gram.
Agua de canela.....	432 gram.

Mézclese.

CAPÍTULO II.

FIEBRES ERUPTIVAS.

Con esta denominación comprendemos la *viruela*, la *varioloide*, la *varicela* y la *vacuna*; el *sarampion*, la *alfombrilla* ó *roseola*, la *escarlatina* y el *sudor miliar*.

ARTÍCULO PRIMERO.

VIRUELAS.

Aun cuando evidentemente las viruelas ofrecen caracteres anatómicos muy distintos de los del sarampion y de la escarlatina, no se puede desconocer que hay una grande analogía entre estas tres afecciones, hasta el punto de que puede seguirse en su descripción exactamente el mismo curso y admitirse iguales divisiones.

En la actualidad se conviene generalmente en no hacer remontar nuestras primeras nociones acerca de las viruelas á mas allá del siglo VI, y atribuir su primera historia á los médicos árabes, é indicar á Rhazés como el primero que dió á conocer bien la enfermedad y que propuso un buen tratamiento de ella. Se han querido hallar indicaciones de esta afección en los escritos de los antiguos; pero los pasajes que se citan en apoyo de esta opinión son tan vagos, que esto solo basta para desecharla. En efecto, ¿cómo suponer que una enfermedad cuyos síntomas son tan fáciles de apreciar de un modo exacto, no haya sido descrita de una manera satisfactoria? Respecto á las aseveraciones

de algunos autores que aseguran que las viruelas eran conocidas en la China y en la India mucho tiempo antes de la Era cristiana, nada hay que pruebe su exactitud.

Es tan considerable el número de los autores que han escrito acerca de las viruelas, que una sola enumeración ocuparía muchas páginas.

La indicación que se puede dar debe ser necesariamente incompleta. En efecto, la descripción de las viruelas es una cuestión que ha puesto á prueba todas las inteligencias privilegiadas en los tiempos modernos, y no hay enfermedad sobre la cual se haya escrito tanto por los hombres ilustres de la medicina. Entre los mas célebres no debe olvidarse á Sydenham, Van Swieten, Hoffman, Borsieri, Fernel y Werlhoff. En nuestros días se consultarán con provecho, por los que quieran estudiar el curso de las epidemias de viruelas y la estadística de los variolosos, los *Boletines de la Academia de medicina* y los *Informes sobre las epidemias* que han reinado en Francia (1). Trousseau ha tratado de las complicaciones de las viruelas (2).

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

La *viruela* es una afección febril, aguda y contagiosa en la cual se desarrollan en la superficie del cuerpo un número mayor ó menor de pústulas, y que en los casos mas simples sigue un curso previsto ya de antemano.

Esta enfermedad ha sido descrita por Rhazés con el nombre de *euphlogia*, y ha recibido también las denominaciones de *febris variolosa*, *small-pox* (por los ingleses), *Pocken* (por los alemanes), *petite verole* y *picote* (por los franceses), etc.

Antes del descubrimiento de la inoculación y de la vacuna el número de variolosos era considerable. Según una estadística formada por La Condamina, miembro de la Academia de ciencias, el número de individuos atacados de la viruela en Francia, á fines del siglo XVIII, era de una sétima parte, cifra muy elevada. Si se quiere salir del término medio general y tomar por ejemplo epidemias particulares, se elevará esta cifra, y se podrá encontrar alguna epidemia, en la cual haya sido atacada de la viruela la mitad de la población. Según Grisolle el número para toda la humanidad sería de una cuarta parte. Hoy la viruela invade todavía y hace numerosas víctimas, principalmente en los países en donde no es obligatoria la vacuna. Ataca también, en tiempo de epidemia, á las personas que están vacunadas hace mucho tiempo: cuestión que se tratará en el artículo VACUNA.

(1) *Mémoires de l'Académie impériale de médecine*, passim.

(2) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 2.^a edición, 1865, t. I.