

ñez, curados por medio del *óxido negro de mercurio* (mercurio soluble de Moscati) á la dosis de 5 centigramos al día. ¿Cuál sería la acción de este medicamento en los casos de que tratamos?

Los *vejigatorios*, los *sinapismos* al epigastrio y en otras partes del cuerpo, son probablemente de alguna utilidad, pero es imposible precisarla. Si existe un dolor superficial se le combate con ventaja con estos medios, como en los casos análogos. No podemos decir nada del *cauterio actual* aplicado á la region epigástrica; pues solo le hemos usado bajo la forma de cauterización trascuriente en un caso de gastritis crónica, y no tuvo ningun resultado. Segun Chomel, los cauterios comunes, en número de dos ó tres sobre el epigastrio, pueden producir algunas ventajas.

Jolly de Chateau Thierry ha conseguido en algunos casos calmar los vómitos nerviosos con la *leche cortada*.

Fleury (1) ha visto desaparecer los vómitos hidiopáticos bajo la influencia de la hidroterapia, y principalmente de las *duchas frias*.

Barras (2) cita un caso en que cesaron los vómitos haciendo comer al enfermo en el *baño*.

Cuando la enfermedad se revela contra todos los medios, y cuando hay motivos para creer que se termina por la muerte, estamos autorizados para recurrir al tratamiento perturbador. Asi, pues, el doctor Debout ha obtenido buen éxito ordenando al enfermo hacer un *ejercicio violento*, cuando todos saben que los vómitos son provocados por los movimientos, aunque no se trata de un vómito nervioso en el estado de vacuidad, sino mas bien en una mujer embarazada, hecho que no se debe perder de vista.

Sin embargo, Debout no se habia limitado á aconsejar el ejercicio en carruaje, sino que habia querido que la enferma saliese sin llevar vasija alguna que pudiese recibir los vómitos, y sin su doncella, es-puesta, en una palabra, al desagradable suceso de llamar la atención en el momento en que vomitase ó que sintiese conatos al vómito. En esto habia un *tratamiento moral* unido al tratamiento físico.

Bertherand (3) ha referido un caso en que se curó el vómito por el *mareo*. Este hecho puede asemejarse al del doctor Debout. Sin embargo, la larga duracion de la enfermedad hace pensar que no se trataba en la enferma observada por Bertherand, de un vómito absolutamente semejante á aquel que hemos descrito en este artículo.

Bouchut (4) refiere un caso en que una jóven de 20 años, afectada de nevrosismo agudo, fiebre, palpitaciones, tialismo, vómitos glerosos, cayendo en el marasmo, se curó por el *método* llamado *perturbador*. Esta enfermedad duró mas de cinco semanas en las que se hizo comer á la enferma chuletas y agua vinada; este régimen fué acompa-

(1) Fleury, *Moniteur des hopitaux*, 3 de marzo de 1853.

(2) Barras, *Traité des gastralgies y enteralgies*.

(3) Bertherand, *Bull. gén. de therap.*, 15 de febrero de 1850.

(4) Bouchut, *Du nevrosisme*, Paris, 1860, p. 55.

ñado de irrigaciones de agua fria sobre el cuerpo y el uso del sulfato de quinina.

Ameuille (1) emplea con éxito bolos de carne cruda picada.

Mientras dura la enfermedad, es necesario prescribir las *bebidas heladas* y evitar al enfermo cuanto sea posible *toda clase de emociones morales*.

Como *alimentos* se prescribirán aquellos que pueda llevar mejor el estómago, y por consiguiente solo se les podrá descubrir despues de diversas tentativas. Cuando un alimento no se lleva bien es menester sustituirle por otro. Por lo general los caldos de pollo, de ranas, etc., son los que mejor convienen.

Es menester hacer las mas de las veces una especie de tanteo en la curacion de estos vómitos; los enfermos vomitan alimentos ligeros, de fácil digestion y suelen digerir bien las carnes saladas, el cerdo fresco; vomitan el caldo y retienen las sopas espesas.

Llega á veces un momento en que todos los remedios molestan inútilmente al enfermo, y entonces es necesario suspenderlos todos, y no prescribir mas que agua pura ó ligeramente acidulada, en muy corta cantidad y solo para calmar la sed. Hemos visto un caso en que esta supresion de todo medicamento y de todo alimento produjo los mas felices resultados, y al cabo de algunos dias pudo el enfermo volver á tomar algunos alimentos ligeros y la curacion fué perfecta.

Resúmen. Sanguijuelas, narcóticos, amargos, antiespasmódicos, bebidas gaseosas, pocion de Riverio, agua magnesiana, agua de Vichy, carbon, vomitivos, purgantes, óxido negro de mercurio, revulsivos, derivativos, hidroterapia, tratamiento perturbador, bebidas heladas, alimentacion apropiada por lo comun muy ligera, en cierto momento supresion de todos los remedios y alimentos, y agua pura en corta cantidad.

ARTICULO XV.

VÓMITOS INCOERCIBLES.

§ I.—Definicion.

Los vómitos en las mujeres embarazadas no son un accidente pasajero y sin importancia, un simple inconveniente anejo al estado de preñez. Estos vómitos pueden por su continuidad, por la impotencia de los remedios que contra ellos se emplean, determinar el aniquilamiento, la inanicion, la muerte. Estos son los vómitos que se han llamado incoercibles. Sería un error el considerar semejante afeccion del dominio de los comadrones; la obstetricia puede intervenir para terminar la escena, pero solo despues que la terapéutica y la dietética se hayan empleado en vano. Los vómitos incoercibles del embarazo

(1) Ameuille, *Union medicale*, noviembre, 1854.

han dado lugar á profundos estudios, á polémicas animadas, sobre si el aborto provocado debe emplearse como último remedio y como preventivo. La Academia de Medicina se ha ocupado de esta importante cuestion con ventaja de los progresos de la ciencia médica. Estas diversas consideraciones nos han animado á trazar rápidamente el cuadro de estos accidentes, que apenas se habian mencionado en las ediciones anteriores de esta obra.

§ II.—Historia.

Los autores que se han ocupado de los vómitos incoercibles son muy numerosos, aunque la cuestion solo se haya estudiado en nuestros días. Lobstein (1823) llamó la atención de los médicos sobre esta especie de casos.

Dance (1), Breschet y Maygrier, Schwellbach (2) (1847), Chailly (3) (1844), Vigla (4) (1846), Pablo Dubois (5) (1848), Danyau (6) (1852), han suministrado cuantiosos materiales, con auxilio de los que se ha formado la opinion de los médicos contemporáneos.

Pablo Dubois, en la discusion de la Academia de medicina en 1852, no citó menos de veinte casos desgraciados. Desde esta época, Stoltz (de Strasbourg) (7) publicó muchos casos semejantes. Se han sostenido sobre esta cuestion tesis en Paris por Delbet (1854), Castaya (8), Fabre (9), Molia (10); Davasse (11) ha publicado sobre el mismo asunto una Memoria en la que se trata con esmero la parte crítica.

§ III.—Causas.

El estado de gestacion es la causa de esta enfermedad. No podrá esplicarse bien lo que entonces sucede, sino se tienen nociones relativas á los vómitos que sobrevienen bajo la influencia de la funcion genérica en las mujeres y de las diversas formas de dispepsia á que pueden unirse.

Considerar los vómitos del embarazo como constituyendo un orden de hechos especial y sin semejante, sería un error; en efecto, bas-

- (1) Dance, *Repertoire general d'anatomie et de physiologie*, t. II.
- (2) Schwellbach, Tesis de Strasbourg, 1847.
- (3) Chailly, *Bulletin de therapeutique*.
- (4) Vigla, *Gazette des hopitaux*, 22 octubre, 1846.
- (5) Dubois, *Union medicale*, 1848.
- (6) Danyau, *Bull. de l'Acad. de med.*, Paris, 1851 á 1852, t. XVII, p. 494.
- (7) Stoltz (de Strasbourg), *Gazette medicale*, Paris, 1852.
- (8) Castaya, *Des vomissements incoercibles pendant la grossesse; de leur traitement sur tout au point de vue de l'avortement provoqué*, Tesis, Paris, 1855, n.º 89.
- (9) J. J. E. Fabre, *Des vomissements incoercibles pendant la grossesse*, tesis, Paris, 1856, n.º 214.
- (10) Molia, *Des vomissements incoercibles pendant la grossesse*, tesis, Paris, 1862, n.º 166.
- (11) Davasse, *Des vomissements dits incoercibles*, Paris, 1857.

ará enumerar rápidamente algunos casos análogos que se producen en diversas épocas en las mujeres para demostrar que una cadena no interrumpida de síntomas morbosos y alteraciones funcionales se desenvuelven en el aparato digestivo que son una consecuencia indirecta del sexo femenino.

¿La gastralgia con todas sus variedades, pica, malacia, bulimia, mericismo, dolor epigástrico y bala histérico, esofagismo, adipsia, vómito nervioso, dispepsia flatulenta, etc., no son mas que estados morbosos que se presentan sobre todo en las jóvenes y que suelen acompañar á la clorosis, anemia, dismenorrea é histerismo?

Los autores ingleses (véase el artículo ÚLCERA DEL ESTÓMAGO) creen que la úlcera del estómago se presenta principalmente en las jóvenes acompañando á las alteraciones de la funcion menstrual.

En gran número de mujeres de buena salud habitual, la época menstrual provoca alteraciones digestivas y vómitos.

El embarazo desarrolla, por decirlo así y aumenta estos fenómenos gástricos, presentándose entonces bajo todas sus formas. Con frecuencia se observa el estado conocido con el nombre de pica. Esta dispepsia consiste en la eleccion de alimentos raros, perjudiciales é insalubres en otras circunstancias, pero que en esta no determinan alteracion. Entonces las sustancias ordinariamente usadas producen disgusto, náuseas y aun vómitos y los alimentos y condimentos mas escitantes se desean y digieren.

Las bebidas fermentadas, alcohólicas, que en general solo inspiran repugnancia en nuestro clima á las mujeres de la clase media, pueden en estos casos tolerarse y convertirse en ocasiones en medios curativos de la dispepsia. Estos hechos son conocidos de todo el mundo, pero no han sido objeto de observaciones seguidas y regulares, y así no se ha hecho de ellos una apreciacion exacta, numérica.

Entre los síntomas de la dispepsia que produce el embarazo, es menester anotar tambien la salivacion exagerada. Este tialismo que se presenta en los primeros tiempos del embarazo, es uno de los signos mas característicos de este estado; hay mujeres en las que esta salivacion es excesiva, fatigante y produce además de una depresion de las fuerzas una alteracion notable de la digestion. Esta enorme sustraccion de saliva no se verifica sin detrimento del resto del aparato digestivo que parece en semejantes casos incapaz de suministrar la secrecion sin la que no puede verificarse la digestion. No se han apreciado comunmente las cantidades de saliva que puede suministrar una mujer embarazada en el espacio de un día. Hemos tenido ocasion de observar un caso de esta especie, de los mas graves, en una jóven que durante todo el tiempo de su embarazo padeció vómitos casi incoercibles. La cantidad de saliva que perdía en las veinte y cuatro horas llegó á veces á un litro. Los alimentos no se digerian y se arrojaban casi intactos sin presentar el sabor fuertemente ácido que el jugo gástrico comunica á las materias vomitadas. Como lo mas

frecuente es que esta gran cantidad de saliva se trague durante el sueño, hay por la mañana una regurgitación, una especie de pituita. Esta forma de dispepsia de las embarazadas no es rara.

La influencia del temperamento, de los hábitos morbosos, del estado ordinario de las vias digestivas se hace sentir. Pero no todas las mujeres se encuentran necesariamente predispuestas á estas alteraciones gástricas durante el embarazo.

La influencia de una nutrición muy fuerte ó insuficiente cuando es mas imperiosa la necesidad de la reparacion, puede invocarse como causa en algunos casos.

La influencia de los órganos genitales debe tenerse en consideracion. Si existe algun vicio de conformacion, lesion antigua ó reciente de estos órganos; si hay distocia, disposicion viciosa, inversion, enclavamiento del útero, se podrán encontrar en estos casos explicacion de las alteraciones que experimenta la digestion. Sin embargo, diremos que las teorías propuestas para explicar los vómitos están lejos de ser satisfactorias.

Se ha invocado la molestia producida por el acrecentamiento del útero, el rechazo y compresion de las vísceras contenidas en el abdomen y especialmente el estómago. Esta explicacion mecánica tiene su contradicción en la observacion de que los vómitos son mas frecuentes al principio del embarazo, cuando apenas se ha aumentado el volumen del útero y cuando no hay rechazo de los órganos; además, á medida que el útero se desenvuelve, los vómitos se hacen mas raros en la gran mayoría de los casos y aun se suspenden por completo. Otra opinion que se presenta con caracteres de verosimilitud mas aceptables, es la que consiste en comparar la impresion ó sensacion vaga de que es asiento el útero ó punto de partida por la presencia del feto, á la que resulta de una especie de estrangulacion ó picadura de una porcion de las vísceras ó de la envoltura serosa del abdomen. En efecto, en semejantes casos los vómitos son la regla; lo mismo sucede cuando el cristallino se encuentra cogido por la abertura pupilar. Se han visto en estos fenómenos un orden especial de hechos entre los que se ha querido comprender el desarrollo del útero por crecimiento del feto.

La teoría de las acciones reflejas no podia dejar de reclamar su derecho en la explicacion de los vómitos del embarazo. Son, se ha dicho, fenómenos reflejos procedentes primitivamente del sufrimiento latente ó alteracion uterina. Los antiguos llamaban *simpatia* á lo que los modernos llaman *accion refleja*. En todo caso estos fenómenos, merced á los progresos de la fisiología experimental, son mejor conocidos hoy que lo eran para nuestros antepasados, y aunque no alcancemos la explicacion de estos fenómenos y nos tengamos que contentar con demostrarlos sin interpretarlos, no podemos menos de concederles la preferencia, porque de hecho representan el estado actual de la ciencia.

§ IV.— Sintomas, curso.

Pablo Dubois reconoce tres periodos en este estado morbozo:

1.º Vómitos pertinaces, despues debilidad, adelgazamiento, alteracion de la fisonomia.

2.º El pulso se hace frecuente, la sed intensa, el aliento ácido.

3.º Manifestacion de accidentes cerebrales, nevralgias, alucinaciones, alteraciones de la vista, delirio, coma, la muerte.

La *invasion* es variable; sin embargo, lo frecuente es que los accidentes sean progresivos y no se observen de pronto con gran intensidad.

Hay primero dispepsia, mal gusto de boca, salivacion, hipo, náuseas, los vómitos no tardan en presentar un carácter pertinaz completamente insólito. Los alimentos son lanzados en totalidad así como las bebidas.

Hay vómitos de materiales biliosos, de un líquido filamentosos blanco, espumoso. Unos rechazan los alimentos por repugnancia, otros desean comer, les atormenta el hambre, pero experimentan tal repugnancia al masticar y tragarlos, que los arrojan con esfuerzo. La sed se hace intensa, el aliento fétido, olor ácido en la boca, lengua roja y seca, sensacion de escozor y quemadura en la garganta y los enfermos se ven en la necesidad de humedecerse constantemente los labios sin poder tragar. Solo casualmente se retienen algunas cantidades de alimento y se digieren. Bajo la influencia de tal estado, el adelgazamiento es rápido, las fuerzas disminuyen, los fenómenos nerviosos se desenvuelven. En algunos casos se ha visto aftas ó ulceraciones gangrenosas producirse en la boca y en la laringe.

Estos vómitos van acompañados de calambres del estómago, de pirosis, dolores nevralgicos, de fenómenos histéricos convulsivos que á veces se presentan. Al cabo de algun tiempo los enfermos debilitados no pueden dejar la cama. Con alguna frecuencia se observa diarrea alternando con estreñimiento.

La *duracion* de los accidentes no es por lo comun muy considerable, y segun Davasse es mas bien al mediar el embarazo cuando sobreviene la terminacion funesta. De treinta y dos casos desgraciados presentados por este autor, la muerte sobrevino:

7	veces en el 3.º mes.
10	— 4.º mes.
7	— 5.º mes.
3	— 6.º mes.
5	— 7.º mes.

Estos accidentes pueden presentarse en todos los grados y afectar todas las formas; remitimos al lector al artículo DISPEPSIA. La *inanicion* es el resultado de estos vómitos cuando son absolutamente inco-

coercibles y no hay nada específico en la descripción de este estado.

La fiebre sobreviene con el estado adinámico, el delirio, el estopor, y en fin, se produce la muerte por inanición.

No puede establecerse una exacta estadística de la proporción de mujeres atacadas de este accidente, ni de la mortalidad que produce. Se ha reunido, sin embargo, en estos últimos años un número bastante considerable de hechos de esta especie para afirmar que estos accidentes en todos sus grados son relativamente frecuentes, especialmente en los grandes centros de población.

§ V.—Tratamiento.

Referiremos para el régimen y la terapéutica á lo que se espone en los artículos DISPEPSIA, INANICION, VÓMITOS NERVIOSOS.

Se ha empleado la creosota por Hensch (1) con éxito en tres casos de vómitos incoercibles.

T. Agua destilada.	60 á 90 gram.
Creosota.	8 á 10 gotas.
Jarabe de flor de naranja.	30 gram.

Mézclese. Para tomar una cucharada grande cuatro veces al día. Cazeaux (2) ha visto ceder los vómitos incoercibles bajo la influencia de la *belladonna* colocada en el cuello uterino con auxilio del espéculum.

La tintura de iodo se ha empleado por Eulenberg, de Coblenz (3), á la dosis de tres gotas por día en un poco de agua. Becquerel añade el *ioduro potásico* á la tintura de iodo (4). Buisson (5) adopta la fórmula siguiente, que le ha dado buen resultado:

T. De tintura de iodo.	4 gram.
De <i>ioduro potásico</i> .	6 gram.
De agua destilada.	120 gram.

Disuélvase. Dosis: una cucharada grande diluida en un vaso de agua azucarada para tomar al día en tres veces.

Bacarisse (6) pretende haber obtenido excelentes resultados con el *ioduro de potasio* solo á dosis de 50 centigramos á 1 gramo por día en agua.

Además de los estados morbosos concomitantes, suele fracasar la

(1) Hensch, *Allgemein medicinische Central Zeitung*, y *Presse medicale belge*, 6 octubre, 1861; *Union medicale*, enero, 1862, p. 99.

(2) Cazeaux, Rapport à l'Acad. de med. (*Bull. de l'Academie de medecine*, febrero, 1852.)

(3) Eulenberg (de Coblenz), *Gazette des hopitaux*, 22 agosto, 1857.

(4) Becquerel, *Gazette des hopitaux*, 29 agosto, 1857.

(5) Buisson (de Bourdeaux), *Union medicale de la Gironde* y *Gazette des hopitaux*, 21 noviembre, 1857.

(6) Bacarisse, *Gazette des hopitaux*, 3 setiembre, 1857.

terapéutica, constituyendo el régimen la parte mas importante de la curación. Solo queremos hablar aquí del tratamiento de la causa y de la intervención del médico tocólogo.

El aborto se ha propuesto y se practica para combatir los vómitos incoercibles del embarazo, en virtud del aforismo: *Sublata causa, tollitur effectus*. Esta práctica parece haber obtenido favor primero en Inglaterra, en donde el respeto al producto de la concepción es menor que en Francia en las costumbres y las leyes. Se propuso primero el parto prematuro; pero el buen sentido aconseja no detenerse en esta práctica tímida, y que si las mujeres son amenazadas de muerte antes que el feto llegue á los siete meses, no debe dudarse en practicar el aborto. Los instigadores de esta práctica fueron W. Cooper, Hunter, Barlow, Hull, Headly, Wigand y R. Lee; en Francia, Fodéré, Stoltz y Pablo Dubois la han propagado y justificado.

No describiremos aquí los diversos procedimientos empleados, ya se recurra á la esponja preparada introducida en el cuello (1), ó á las duchas uterinas que producen igual resultado.

La cuestión verdaderamente importante es el saber si este remedio, que ofrece con frecuencia serios peligros, es eficaz, y si los vómitos se contienen después de la operación. Queda también por determinar el momento en que debe practicarse. Estas dos cuestiones son conexas.

Es cierto que en gran número de casos han cesado los accidentes por sí solos, de un modo repentino, sin causa conocida, ó á consecuencia de una circunstancia fortuita, aun cuando parecia desesperado el estado del enfermo. Pero no es menos cierto que el parto prematuro ó el aborto provocado ha hecho cesar accidentes que parecian prontamente mortales. Si la operación no ha dado resultado, es que se ha practicado casi *in extremis*, en enfermas empobrecidas, que solo habian consentido dejarse operar en el último momento. Así, Pablo Dubois y gran número de tocólogos, son de opinion de que debe operarse antes que los fenómenos graves de la inanición se declaren. Al tacto y á la conciencia del médico corresponde decidir si debe proponerse la operación y el momento oportuno.

Hemos presentado los hechos sin decidirlos, dejándoles el carácter de incertidumbre que les son propios. Esta práctica tiene numerosos defensores, siendo á la par rechazada por otros que forman autoridad en medicina. Sin embargo, no deben desconocerse los progresos que ha hecho en la opinion, especialmente al otro lado del estrecho, aunque no se admita absolutamente en Francia. En presencia de un peligro inminente que ningun remedio parece conjurar, no parece justo privar á las enfermas del único recurso cuya eficacia ha demostrado con frecuencia la experiencia.

(1) Stoltz, *Nouveau Dictionnaire de medecine et de chirurgie pratiques*, Paris, 1864, t. I, art. ACCOUCHEMENT PREMATURE ARTIFICIEL, p. 302. Véase también Valleix, t. V, ENFERMEDADES DE MUJERES, art. II.

ARTICULO XVI.

DE LA INANICION.

Aunque esta cuestion no es nueva, ha alcanzado categoría en el cuadro nosológico desde poco tiempo hace. Ha sido menester que renaciera el espíritu crítico y que dominara la fé en las teorías médicas y en la terapéutica, para que se osara preguntar si muchos fenómenos morbosos conocidos hasta aquí con los nombres de *aniquilamiento*, *fiebre héctica*, *delirio*, solo debían considerarse como hambre desconocida por el médico. Los enfermos no se sostienen únicamente con los medicamentos, y después de haber hecho mucho para la enfermedad, es menester hacer algo por el enfermo; que la fiebre no nutre al hombre, y es necesario, siguiendo la espresion de Graves, *nutrir la fiebre*. Hipócrates habia dicho que era vergonzoso desconocer que un enfermo se debilita por inanición y agravar su estado por la dieta. Esta verdad, según las épocas y preocupaciones del momento, se ha apreciado mas ó menos. Es verdad que en nuestros días se vuelve á la idea de impedir que á los síntomas graves de la enfermedad vengan á unirse los de la inanición. Es menester, dice Rostan, evitar el dejar morir los enfermos por inanición. Esta idea ha sido, por decirlo así, resucitada en la época actual, dando lugar á trabajos importantes, cuyo resultado ha sido demostrar que la inanición es uno de los accidentes mas temibles y menos conocido. Graves (de Dublin) es uno de los médicos contemporáneos que mas han contribuido á dar autoridad á esta idea y hacerla acoger por sus profesores. Será suficiente para dar una idea de la inanición citar el siguiente pasaje de Graves (1):

«Léanse las relaciones de los tormentos sufridos por los desgraciados que murieron de hambre después de los naufragios de la *Medusa* y del *Alceste*, y retrocederéis espantados ante las consecuencias de la abstinencia prolongada; vereis que la mayor parte de estos infortunados se volvieron locos furiosos y presentaron todos los síntomas de una violenta irritación cerebral.

»Pues un enfermo que sufre á la par la fiebre y la dieta, cuya sensibilidad es obtusa, cuyas funciones son pervertidas, que tiene quizá delirio ó estupor, puede muy bien no pedir alimento aunque padezca de necesidad. Si entonces no se le administra á título de medicamento, se verán aparecer síntomas de gastro-enteritis ó de una afección cerebral; en una palabra, se presentaron los mismos fenómenos que la inanición desenvuelve en el individuo sano. Quizá se crea que no deben darse alimentos porque el enfermo no los pide y porque no pa-

(1) Graves, *Leçons de clinique médicale*, 1863, 2.^a ed., trad. de Jaccoud, t. I, pág. 153.

rece tener apetito; del mismo modo pudiéramos creer que no es necesario evacuar la vejiga, porque el paciente no demuestra deseos de orinar. A falta de la sensibilidad, que está embotada, y del apetito natural, que se ha perdido, debe obrar el profesor para no dejar que el enfermo sucumba á las horribles consecuencias de la inanición por el vano pretesto de que no pide alimentos. Nunca he procedido de este modo. Después del tercero ó cuarto día de tifo, prescribo una alimentación suave que se continúa sin interrupción por todo el curso de la enfermedad.

»Véase además la analogía que existe entre los síntomas producidos por la abstinencia prolongada y los que se observan en las peores formas del tifo. Dolores en el estómago, sensibilidad epigástrica, sed, vómitos, congestión sanguínea del cerebro, inyección de los ojos, cefalalgia, insomnio, y en fin, delirio furioso: tales son los fenómenos que sobrevienen á la inanición; añádanse á estos la tendencia de los tejidos á la putrefacción, tendencia que se revela por la aparición de gangrenas espontáneas en los pulmones. Ya Guislain, médico del hospicio de enagenados de Gand, ha demostrado la frecuencia de las gangrenas pulmonares en los locos que rehusan tenazmente el alimento; de trece enfermos muertos de hambre, nueve presentaron escarcelo de los pulmones. Así, la abstinencia completa dá lugar á síntomas gástricos, alteraciones cerebrales y á la gangrena pulmonar. Pues cuando se ha sometido á un tifoideo á la dieta absoluta, cuando se le deja mucho tiempo sin alimento, por la sola razón de que no los pide porque está embotada ó abolida la sensibilidad normal, no es ilógico el esperar fenómenos análogos.

»Las consideraciones precedentes, sobre las que he meditado mucho tiempo, me han conducido á adoptar, para el tratamiento de las fiebres de larga duración, el consejo de un médico de pueblo, de gran sagacidad, que me recomendó que nunca dejase á mis enfermos morir de hambre. Si alcanzo mejores resultados que otros en el tratamiento de estas enfermedades, es porque sigo el anterior consejo.»

Al mismo tiempo que el médico irlandés demostrada en Dublin, capital de uno de los países entonces mas miserables del mundo, los desastrosos efectos del hambre en las enfermedades, y sobre todo en una población debilitada, y la que la necesidad de reparación es tan grande, otros autores describian epidemias de fiebres producidas por el hambre. En efecto, no es menester ascender á las épocas bárbaras de nuestra historia, ni visitar las poblaciones salvajes de Africa ó de América, para encontrar el gran número de personas que morían de hambre. Existen en la misma Europa, á nuestras puertas, provincias desgraciadas en que el hambre es endémica, donde hay una enfermedad llamada *fiebre de hambre* (Flandes), *Hungertyphus* ó *tifus del hambre* (Prusia). «El tratamiento de la fiebre del hambre, dice de Meersman (1), es muy sencillo; se reduce á fortificar primero por algunas

(1) Meersman, *Fievre de famine de la Flandre*, 1846-1847.