

las mismas causas que hemos indicado i toma el nombre de *catarro gastro-intestinal*. Una vez se presenta como un ligero trastorno de la salud, sin consecuencias ulteriores, pero otras evoluciona en la forma de una grave dolencia que puede poner en peligro la vida, i entonces se conoce con el nombre de *cólera endémico* (*cólera nostras*). Este género de enfermedades son especialmente frecuentes en la primera infancia i ocasionan entre los niños durante los meses de verano numerosas defunciones, principalmente en las grandes ciudades.

Cuando una misma causa obra simultáneamente sobre un gran número de personas, por ejemplo, el uso de un alimento averiado, como sucede con el *envenenamiento por los embutidos*, pueden aparecer a un mismo tiempo muchos casos de catarro gastro-intestinal; pero la falta de una materia infectante capaz de transmitirse desde los enfermos a los sanos, diferencia siempre tales estados pasajeros de las verdaderas epidemias coléricas, a pesar de que los casos graves de *cólera nostras* ofrecen una analogía grandísima con los del tan temido *cólera asiático*.

CÓLERA.

El *cólera asiático*, que hace largo tiempo es endémico en Asia i especialmente en la India, ha hecho varias invasiones en Europa durante el presente siglo, pasando de Persia a Rusia i al país de los Balkanes, etc., o bien importado por el comercio marítimo, produciendo en muchas naciones epidemias de larga duración. Como ejemplo de sus estragos, haremos notar que en 1892 ocasionó en Rusia unas 550,000 invasiones, seguidas de 260,000 defunciones, i en el pequeño distrito de Hamburgo, 18,000 invasiones con 8,000 defunciones en pocas semanas.

El cuadro de un caso grave de *cólera* es, poco más o menos, como sigue: la enfermedad estalla a veces algunas horas i frecuentemente mui pocos días después del contagio, siendo sus primeros síntomas una diarrea abundante i vómitos violentos; las evacuaciones alvinas, cada vez más frecuentes, pronto se hacen incoloras, tomando el aspecto de una sopa de harina mui clara o mejor del arroz cocido, i substraen del organismo tal

cantidad de líquidos, que cesa la secreción de orina, la piel se pone seca, i si cogiéndola entre los dedos, se hace en ella un pliegue, aun después de retirarlos, se conserva aquél por algún tiempo. Coincidiendo con estas manifestaciones, se producen calambres mui dolorosos en los músculos, particularmente en los de las pantorrillas, i en medio de un anonadamiento cada vez mayor, el enfermo se hace por completo indiferente a todo lo que le rodea, sucumbiendo con frecuencia a las pocas horas.

En casos menos graves los vómitos cesan después de algún tiempo i las evacuaciones se van haciendo más raras i adquieren poco a poco su aspecto normal, hasta que a los catorce días o tres semanas se restablece la salud. Hai enfermos que después de haber resistido el ataque de la enfermedad mueren del llamado *cólera tifoideo*, que frecuentemente sigue a aquél i consiste en un estado febril con estupor.

Para el estudio del *cólera epidémico* el Estado alemán nombró en 1883 una comisión de sabios que pasaron a Egipto i a la India. R. Koch, su director, consiguió descubrir el germen de la enfermedad, que es conocido hoy generalmente con el nombre de *bacillus coma*. Cuando las circunstancias le son favorables, este microbio se desarrolla con extraordinaria rapidez i se propaga por las mismas vías que el de la fiebre tifoidea, i especialmente por las aguas de uso i potables.

Para evitar la difusión de la epidemia, el aislamiento i la desinfección han de ser tan rigurosos como en el tifus. Además de practicar esta última en las deyecciones de los enfermos, se ha de hacer lo propio con las de los individuos que los rodean i que se sospeche puedan ya llevar en su interior el germen morboso, puesto que, según enseña la experiencia, la infección colérica puede ser propagada por individuos contagiados, cuando aun no han sentido molestia alguna i están al parecer completamente sanos. Como medidas necesarias contra la propagación del *cólera*, se ha de someter a una inspección médica mui detenida, todo lo que hace relación con las comunicaciones marítimas i fluviales, no perdiendo de vista a los viajeros procedentes de puntos en que exista la epidemia. Estas disposiciones fueron

también reconocidas en el extranjero, i las conclusiones de Dresde para combatir las epidemias coléricas, aceptadas hoy por casi todas las potencias europeas, son muy recomendables. El éxito de las medidas profilácticas es tanto más decisivo cuanto mayor es la limpieza en las habitaciones, en las aldeas i ciudades, cuidando especialmente de separar las deyecciones, i haciendo uso de agua libre de gérmenes i lo más pura posible.

En tiempo de cólera se ha de observar un género de vida muy arreglado, evitando todo medicamento en tanto que nos encontremos sanos, i no abandonando el domicilio por miedo a la enfermedad. Cuando no se pueda contar con agua libre de toda sospecha, será previamente hervida la que se emplee, lo mismo como bebida que para los demás usos domésticos; no se hará uso del hielo ni de las bebidas heladas, así como tampoco de la cerveza alterada, de la leche sin hervir i, en general, convendrá privarse de aquellos alimentos que puedan dar origen a trastornos digestivos. Los viveres se adquirirán en establecimientos reconocidos como limpios, i se evitarán todos los que procedan de casas en donde existan o hayan existido enfermos de cólera. Son peligrosos los baños en ríos o estanques en cuyas cercanías haya habido casos de cólera, i tan sólo se entrará en los retretes públicos en casos de absoluta necesidad. Los asientos de los que sean utilizados por personas extrañas, se limpiarán diariamente con agua i jabón, i los que hayan servido a individuos sospechosos de enfermedad, serán lavados por una lechada de cal. En cuanto aparezca el menor trastorno digestivo, se debe llamar al médico.

DISENTERÍA.

Entre las enfermedades infecciosas cuyos principales fenómenos se desarrollan en el tubo digestivo, hemos de contar la disentería que está más desarrollada en los países meridionales, i con frecuencia reviste forma epidémica. Durante ciertas épocas del año suele presentarse en muchos puntos de Alemania. Va muchas veces acompañada de inflamaciones i úlceras en los intestinos gruesos, i particularmente en el recto. Los enfermos tie-

nen gran fiebre i están continuamente mortificados por una constante necesidad de evacuar el vientre, lo que se les hace muy doloroso, i expulsan tan sólo moco i pus, mezclados frecuentemente con sangre. En los casos más favorables dura la enfermedad de dos a tres semanas, pero con frecuencia el restablecimiento es más lento. Los casos graves pueden determinar la muerte. El elemento contagiante de la disentería se encuentra en las evacuaciones de los enfermos, i como medios de defensa contra su difusión están indicadas las mismas medidas profilácticas que para el tifus.

DIFTERIA.—CRUP.—AMIGDALITIS.

Una enfermedad sumamente temible, que se presenta con mucha mayor frecuencia en la infancia, pero que también puede atacar a los adultos, es la *difteria*. (La palabra griega *diphthera*, significa *pequeña piel, membrana*). En el decenio de 1882 a 1891, el número de vidas humanas segadas por este terrible azote entre los 10 millones de habitantes que suman las grandes ciudades de Alemania, ascendió a 111,021, correspondiendo a la difteria, por cada 1,000 defunciones, unas 45. En 1892, la misma dolencia produjo 12,361 defunciones, o sea el 41 por 1,000 de todas las ocurridas.

La enfermedad empieza de ordinario con fiebre i dolor de garganta; sobre las amígdalas, enrojecidas i tumefactas, aparecen unas manchas de color blanco grisáceo que aumentan pronto de tamaño, recubriendo las partes i constituyendo membranas que están algo elevadas sobre los tejidos que las rodean. Simultáneamente, los ganglios linfáticos submaxilares aumentan de volumen, el aire inspirado penetra con dificultad i las fosas nasales están obstruidas. Con frecuencia, la muerte sobreviene en muy pocos días, bien por debilidad del corazón, o porque el abundante desarrollo de membranas en el interior de la laringe, tráquea i bronquios, hace completamente imposible la respiración. En otros casos se originan enfermedades consecutivas, tales como inflamaciones de los pulmones o de los riñones i parálisis, que determinan la muerte o acarrearán una caquexia

de larga duración. Como consecuencia de la parálisis de los músculos de la laringe, quedan en ocasiones ronquera o afonía.

La formación de las falsas membranas en el interior de la laringe i de los bronquios, puede en algunos casos no ser precedida de la difteria faríngea, i entonces se ofrece el cuadro de una enfermedad especial llamada *crup*, que consiste en la falta de aire para la respiración i los consiguientes fenómenos de asfixia. Tal dolencia se denomina también *crup verdadero*, para distinguirla del *falso crup*, que es un catarro de las vías respiratorias, con tumefacción de la mucosa, la cual impide la entrada del aire i hasta ocasiona verdadero peligro de asfixia, aunque en este caso no hai formación de falsas membranas.

La difteria es una enfermedad que pone en peligro la vida; pero tratada convenientemente desde los primeros momentos, puede terminar por la curación. Es muy recomendable proceder a la inspección de la garganta de todo niño que no se encuentre bien o se queje de malestar o de dolor al tragar. El peligro de asfixia que existe en el *crup*, puede ser combatido por la operación de la *traqueotomía* mediante la cual el aire penetra en los pulmones sin pasar por la laringe, que está obstruida por las falsas membranas; pero no siempre se salva la vida por este medio, puesto que el peligro de la asfixia es tan sólo uno de los varios que la difteria ofrece. Gracias a los trabajos de Behring, terminados con feliz éxito en 1894, se ha conseguido modernamente curar esta infección, mediante inyecciones de suero antidiftérico, o sea el procedente de la sangre de caballos inmunizados por repetidas inoculaciones de tóxicos diftéricos. La gran disminución que ha habido en la mortalidad producida por la difteria en estos últimos años, se demuestra con los siguientes datos: en las diez ciudades de Alemania que a partir de 1892 han publicado estadísticas de la mortalidad, desde dicho año hasta 1896, murieron de difteria 55,746, 75,322, 63,162, 158'2, 130'9, 76'5, i 64'2 individuos respectivamente; en Prusia, las defunciones causadas por la difteria en los referidos años, fueron de 130'2, 177'6, 144'9, 88'1 i 74'6; en Baviera, 86'3, 100'0, 84'5, 47'6 i 39'4; en el reino de Sajonia, 105'0, 106'2, 93'4, 69'4 i 57'3, i en Württemberg, 178'5, 218'0, 196'7, 85'4 i 61'7. El va-

lor de los medios curativos recomendados entre las gentes como verdaderos específicos contra la difteria, es completamente nulo, puesto que permanecen siempre inactivos cuando se trata de casos graves, por cuya razón, científicamente no pueden ser aceptados. Los aparentes éxitos obtenidos con tales agentes, han sido debidos, por lo regular, a haberse confundido la difteria con enfermedades más ligeras, i especialmente con las diversas formas de *amigdalitis*.

Esta enfermedad se presenta con frecuencia acompañada de fiebre alta i notable tumefacción i enrojecimiento de las amígdalas, pudiendo observarse también algunas veces unas chapas blanquizcas análogas a las de la difteria; frecuentemente termina esta dolencia acumulándose el pus en el interior de la amígdala, lo que ocasiona grandes sufrimientos, i abriéndose espontáneamente la colección hacia el interior de la boca, si es que antes no se ha dado salida a su contenido por medio de una punción. En la mayoría de los casos, la *amigdalitis* evoluciona favorablemente en pocos días, sin que queden consecuencias desagradables.

Según recientes experiencias, es muy probable que esta enfermedad sea también transmisible de persona a persona. Sin embargo, la difteria es mucho más contagiosa: su germen, que está contenido en las falsas membranas faríngeas, pasa desde éstas a la saliva i al moco nasal, persiste largo tiempo en los aposentos con los esputos secos i permanece adherido a las ropas, objetos de uso i juguetes, desde los cuales puede transmitirse con suma facilidad.

Como medios profilácticos contra la difteria, es aplicable todo cuanto hemos indicado a propósito de la escarlatina, teniendo además muy especialmente en cuenta que los esputos de los enfermos i los pañuelos por ellos utilizados se han de recoger en disoluciones antisépticas para evitar que propaguen esta infección. Debe prohibirse terminantemente besar a los diftéricos.

COQUELUCHE.

Una enfermedad infecciosa que se presenta casi exclusivamente en los niños menores de 10 años, es la *coqueluche* o *tos fe-*

rina. Empieza como un simple catarro de las vías respiratorias, i una semana después, poco más o menos, se presentan largos i violentos ataques de tos, durante los cuales, los niños parece que se van a asfixiar, llegando su cara a ponerse lívida. Cada golpe de tos termina con una inspiración profunda i sibilante, de la que ha tomado nombre la enfermedad, i suele dar lugar a la expulsión de una escasa cantidad de moco. A veces, la violencia de la tos determina el vómito, i la frecuencia de sus ataques suele perturbar el sueño de los niños, especialmente por las noches, hasta que, haciéndose con el tiempo más raros i menos violentos, desaparecen por completo. En los casos desgraciados, especialmente en los niños poco robustos, la enfermedad termina por la muerte, debida a la creciente debilidad o a la presencia de una inflamación pulmonar.

El elemento contagiante de la tos ferina radica principalmente en el moco expulsado con el ataque de tos, i con frecuencia pulverizado después en partículas pequeñísimas que fluctúan en el aire. La enfermedad, que es muy contagiosa, se transmite principalmente por el contacto directo de los niños enfermos con los sanos, así como también por el intermedio de los objetos que aquéllos usan, i en especial por los pañuelos. Los enfermos de coqueluche han de ser convenientemente aislados, i su asistencia a la escuela debe prohibirse en absoluto. El mejor modo de desinfectar su ropa blanca consiste en la ebullición.

INFLUENZA.

Lo mismo que la coqueluche, la influenza o gripe tiene las vías respiratorias como principal asiento. Dicha enfermedad ha recorrido Europa diferentes veces con carácter epidémico, habiéndola padecido en los países por donde ha ido pasando, la mayoría de los habitantes. La última gran epidemia principió en 1889. Para explicarse su extraordinaria difusión hai que tener en cuenta, además del contagio directo, que su desarrollo está muy favorecido por las alteraciones atmosféricas i otras circunstancias.

La gripe principia por una fiebre más o menos alta, abati-

miento, sensaciones dolorosas en los miembros i violento dolor de cabeza. Generalmente, existe también tos, i en otras ocasiones catarro gástrico e intestinal. La curación se verifica, por lo regular, al cabo de pocos días, pero no es raro que sobrevengan la invalidez o la muerte, ocasionadas por pulmonías de diversa índole u otras complicaciones o padecimientos del corazón, oídos o riñones.

PULMONÍA.—PLEURESÍA.—PERITONITIS.

La inflamación del pulmón puede presentarse constituyendo la única enfermedad, o como continuación de otra infecciosa. En uno i otro caso son muy variables sus causas, síntomas, curso i terminación.

Con el título de inflamación del pulmón se comprenden buen número de procesos diferentes, por lo general acompañados de fiebre, en los cuales, porciones más o menos extensas de dicho órgano quedan temporalmente del todo inutilizadas para tomar parte en la respiración, fenómeno debido a haber sido rellenas las vesículas pulmonares por las secreciones. Como consecuencia de esto los enfermos se ven obligados a acelerar los movimientos respiratorios (disnea), i sienten dolores en los puntos en que el pulmón está inflamado.

La enfermedad conocida con el nombre de inflamación franca del pulmón o *pulmonia fibrinosa*, empieza, por regla general, con un violento escalofrío, i se manifiesta por una fiebre alta, dolor de costado i disnea. La tos es muy violenta i los esputos, escasos al principio i más abundantes después, son viscosos i están íntimamente mezclados con sangre, lo que les da un color rojo de óxido de hierro. En las pulmonías de mediana intensidad i cuando se trata de enfermos robustos, la terminación suele ser favorable, a pesar de la gravedad de los síntomas; de suerte que en el término de una semana, poco más o menos, la fiebre i la disnea cesan, de ordinario, de un modo repentino, el dolor de costado i la tos desaparecen i llega la curación con mucha rapidez, siendo los exudados broncopulmonares en parte expulsados por la expectoración i en parte reabsorbidos por los vasos linfáticos. Cuando el caso es grave, en el pulmón tiene

lugar una supuración u otras alteraciones destructoras. En muchas ocasiones sobreviene la muerte a los pocos días de haber empezado la enfermedad, principalmente en los viejos, los bebedores i las personas débiles.

Hasta hace mui pocos años, la pulmonía se consideraba como debida al enfriamiento; pero modernamente se ha reconocido que es una enfermedad infecciosa originada por un germen específico conocido, cuyo desarrollo favorecen las alteraciones atmosféricas. El microbio específico, que está contenido en los esputos de los enfermos, queda en libertad cuando aquéllos se secan i pulverizan, i pasa después al aire, donde permanece en suspensión, pudiendo con él introducirse en las vías respiratorias de sujetos sanos i comunicarles la enfermedad si encuentra condiciones abonadas para su desarrollo. Por esta razón deben ser desinfectados los esputos, así como también todos los objetos que se hayan puesto en contacto con éstos, como los pañuelos, ropas, etc.

Algunas veces, simultáneamente con la pulmonía, existe una inflamación de la pleura (*pleuresia*), enfermedad que llega a poner en peligro la existencia i que produce en determinadas ocasiones, en el espacio comprendido entre las pleuras pulmonar i costal, un derrame de liquido en cantidad a veces tan considerable, que paraliza los movimientos pulmonares i dificulta o imposibilita la respiración. En algunos casos, el liquido derramado entre las pleuras está mezclado con sangre o es purulento.

También en la inflamación del peritoneo, originada ya por lesiones traumáticas, ya por diferentes enfermedades que tienen su asiento en los órganos de la cavidad abdominal o en las paredes de la misma, el peritoneo inflamado deja extravasar un liquido seroso o purulento. Los enfermos experimentan, por regla general, violentos dolores i con frecuencia sucumben a enfermedad tan seria.

MENINGITIS CEREBRO-ESPINAL EPIDÉMICA.—MENINGITIS.

Con el nombre de *meningitis cerebro-espinal epidémica* se designa una dolencia infecciosa febril, consistente en la inflama-

ción de las membranas que rodean el cerebro i la médula espinal. La enfermedad, que está caracterizada por violentos dolores en la cabeza, en la nuca i a lo largo de los miembros, rigidez de esta última i parálisis de ciertos músculos, tiene algunas veces gran difusión, sobre todo en invierno i primavera, atacando particularmente a los niños i jóvenes, i termina por la muerte en $\frac{1}{3}$ de los casos. Si se logra la curación no es raro que queden como consecuencias, sordera, ceguera, parálisis o trastornos mentales.

Análoga a la epidémica es la *meningitis simple*, enfermedad de temibles resultados, que puede presentarse como consecuencias de lesiones de la cabeza, i como resultado de afecciones de los oídos o de diferentes enfermedades infecciosas.

FIEBRES INTERMITENTES.

Una infección que debe su desarrollo a un germen vivo, pero que en circunstancias abonadas no se transmite de persona a persona, es la *malaria* o *fiebres intermitentes*. Se presenta de ordinario en comarcas pantanosas i excesivamente húmedas, i es endémica en algunos parajes de Alemania, si bien en nuestros climas no suele poner en peligro la vida. En los países cálidos se presenta la *Fiebre*, como allí se llama vulgarmente a esta enfermedad, con una gran difusión i con formas verdaderamente graves (*malaria maligna* o *fiebres de los trópicos*).

La malaria, tal como se la observa entre nosotros, se manifiesta en la forma de accesos de fiebre alta, que generalmente principian por un escalofrío, separados entre sí por uno o varios días i repetidos con cierta regularidad. Los individuos que los padecen van poco a poco resintiéndose en su salud i no encontrándose bien ni aun en los días de pausa. Hai ocasiones en que los accesos febriles no se presentan, experimentándose únicamente violentos dolores nerviosos, sobre todo en la región frontal, separados entre sí por periodos de calma. Mediante el acertado empleo de la *quinina*, medicamento que se obtiene de la corteza de la quina, árbol que crece en la América del Sur, se llega casi siempre a curar esta enfermedad. La desecación de

los pantanos, la regularidad del curso de los ríos i otras medidas análogas, son excelentes recursos para hacer desaparecer la enfermedad de las comarcas en que es endémica.

FIEBRE AMARILLA I PESTE.

Estas terribles epidemias hace mucho tiempo que no se han presentado en nuestras regiones. La *fiebre amarilla* se desarrolla principalmente en los países del litoral, Centro i Sud de América, así como también en el Africa oriental, i dada la actual rapidez del tráfico marítimo, siempre es de temer que el contagio pueda ser transportado a nuestras costas, siendo el punto de partida de una epidemia. Se manifiesta esta enfermedad por una intensa fiebre, dolores en la cabeza i a lo largo del raquis, coloración amarilla de la piel i de las conjuntivas, vómitos sanguinolentos negruzcos, gran angustia i delirio; evoluciona de ordinario en diez o doce días, si antes no ha sobrevenido la muerte. La curación tarda mucho en verificarse.

La *peste* de oriente o bubónica, cuyo desarrollo es terrible por el gran número de víctimas que produce, solamente se ha observado durante este siglo en algunas comarcas del litoral, Norte de Africa i Oeste del Asia. En 1879 apareció también en el Sud de Rusia, i más modernamente en China i en la India oriental. En 1899 se ha presentado también en Portugal, fijándose en Oporto, i quedando allí limitada, sin que, afortunadamente, se haya propagado. En siglos anteriores, Europa ha sufrido formidables epidemias, i la llamada entonces *muerde negra*, que tanto espanto i desolación produjo, parece que tenía gran semejanza con la actual *peste*. La enfermedad se manifiesta por alta fiebre, falta de fuerzas, aturdimiento i considerable tumefacción de los ganglios linfáticos del cuello, axila e ingles, observándose también los fenómenos de una gran inflamación del pulmón. Los ganglios tumefactos se enrojecen i toman la forma de abscesos que, viniendo a supuración, se abren i se ponen gangrenosos. La mayoría de los enfermos mueren dentro de la primera semana.

Está comprobado que lo mismo la fiebre amarilla que la pes-

te, son transmisibles directamente desde el individuo enfermo al sano, i también de un modo indirecto por intermedio de los vestidos i otros objetos de uso.

ENFERMEDADES DE LAS HERIDAS.

Hai una serie de dolencias infecciosas que se designan con el nombre de *enfermedades de las heridas*, porque su desarrollo está íntimamente ligado con las lesiones traumáticas. Los gérmenes de estas infecciones están en el polvo, la suciedad i las aguas, así es que su penetración no se efectuará si se evita en lo posible todo contacto con las heridas, se limpian bien las inmediaciones de éstas i se las protege con apósitos (gasa, algodón i vendas) completamente asépticos, es decir, libres de gérmenes. Antes de colocar el apósito, las manos se han de lavar cuidadosamente con jabón i cepillo durante algunos minutos, teniendo cuidado de quitar toda la suciedad que pueda encontrarse entre las uñas. Las piezas de apósito deben siempre tomarse de paquetes recientemente abiertos i aplicarse a la herida por una superficie no tocada, i las que se separen de la herida después de haber servido, serán quemadas i nunca se aplicarán por segunda vez. Todas estas reglas i precauciones no son fáciles de ejecutar sin haber adquirido cierta práctica, porque es preciso que las heridas no sean tocadas más que por manos perfectamente asépticas. Las infecciones de las heridas eran antes muy frecuentes, i el dolor i la fiebre inflamatorios, considerados como fenómenos inseparables de todo traumatismo, conociéndoseles con los nombres de dolor i fiebre de las heridas. En aquella época parecía inevitable que las más terribles i graves enfermedades de las heridas se presentasen en los hospitales con la forma epidémica. Desde la introducción de las llamadas *curas antisépticas* por el médico inglés Lister, con lo que se adquirió el convencimiento de la gran importancia que tiene la limpieza para la curación de las heridas, tales enfermedades se han presentado tan sólo de un modo excepcional.