

y las personas dedicadas al estudio de lo que estaba pasando entonces en Barcelona; veíanlo todos cuantos, mirando con despreocupacion los hechos, y por encima de miras personales ó utilitarias, reconocian que un gran sacrificio hecho al principio, podia evitar para mas tarde otros mayores, y preservar á este pueblo de muchas desgracias. Pero léjos de hallar eco estas proposiciones, fueron mal recibidas en ciertas esferas, cebóse la crítica mordaz en sus autores, y en el seno mismo de las corporaciones populares se rechazó una idea, cuya traduccion á la práctica creian imposible. Así se dejó pasar la ocasion oportuna de librar á la ciudad, por medio de una gran fuerza de voluntad, de la propagacion del mal.

Llegó empero la mitad del mes de setiembre, las invasiones de la Barceloneta crecian cada dia, los que trabajaban en el muelle ó en las oficinas de Sanidad cayeron enfermos y fueron á pasar su dolencia dentro de la ciudad llevando á ella el gérmen de la epidemia; en una palabra algunos chispazos indicaban ya, que no se limitaria fácilmente la accion de aquella calamidad á sus primeros focos. La Junta de Sanidad provincial habia por su parte mandado desatracar los buques y conducir muchos de ellos á los nuevos diques, lo cual hacia mas precaria la suerte de los vecinos del barrio infecto, y esto junto con el miedo que empezó á desarrollarse entre ellos, motivó indudablemente la emigracion voluntaria, de cuantos podian prescindir de su estancia en aquel punto (1).

(1) Cuando se decretó el desocupo forzoso de aquel barrio, habian ya emigrado 11,000 habitantes.

La villa de Gracia y demás pueblos circunvecinos, los de la costa y algunos del lado del Vallés empezaron á recibir fugitivos, y algunas calles de Barcelona, entre ellas la de Llástichs, recibia en pocas noches numerosísimas familias procedentes de las calles mas castigadas de la Barceloneta, precisamente al mismo tiempo que á sus almacenes eran conducidos clandestinamente efectos desembarcados, muy contumaces y de procedencia mas que sospechosa, evidentemente sucia.

Ante esta série de hechos, que multiplicaban espantosamente las probabilidades de un gran desarrollo de la epidemia, no pudo menos la Junta de Sanidad de plantear la cuestion de desocupo, á pesar de las oposiciones y de las dificultades materiales, logrando convenir fácilmente sus individuos en la necesidad de llevar á cabo tan grave medida. Puesta de acuerdo en esta parte con la Junta provincial, decidióse que sin demora se efectuara la evacuacion de la Barceloneta aconsejando desde luego á las personas pudientes, ó que tuviesen relaciones fuera de aquel punto que se ausentáran, para que no quedase luego á cargo de la Administracion pública, mas que el cuidado de las familias realmente menesterosas y faltas de todo recurso.—El desocupo forzoso se ordenó el 22 de setiembre.

El Ayuntamiento aprobó todos los acuerdos de la Junta, y procedió inmediatamente á cumplir tan árdua comision. Entonces empero tenia que subvenirse á una nueva necesidad muy apremiante, la de proporcionar albergue y manutencion á las muchas familias faltas completamente de medios de subsistencia y que solo podian encontrar

los medios de vivir entre el barullo y actividad de una poblacion que, como la de la Barceloneta, presta recursos de toda índole á los infelices proletarios. La misma Comision que entendió en el desocupo proveyó á este fin, y despues de un detenido exámen de todas sus condiciones, propuso el antiguo monasterio de Montalegre situado al Norte de Barcelona, término municipal de Tiana, y en las cumbres que por aquel lado flanquean las costas. Examinado el local por comisiones facultativas de las Juntas de Sanidad, aprobó el Ayuntamiento la eleccion, designándose por lo mismo los dos edificios llamado Convento y *Conrería* que constituyen dicho monasterio para establecer una Colonia sanitaria.

Inauguróse el 23 de setiembre con la admision de los primeros asilados, y el traslado al mismo sitio de los reclusos en la Casa Municipal de Correccion. El total de familias que allí se domiciliaron fué de 500, contando 1,693 individuos, incluidos los córrigendos, en número de 94. Del total, 1,152 ocuparon el local de la Conrería, el resto el edificio del Convento. Dotado el Establecimiento del personal suficiente, y teniendo al frente un buen Director, no podia menos que dar buenos resultados, así es que constituye indudablente uno de los hechos mas notables de aquella aciaga época, el que una Colonia formada por individuos de las mas ínfimas clases y las mas ignorantes y desaseadas subsistiera durante dos meses y medio, (desde 23 setiembre á 10 diciembre) sin dar lugar apenas á actos punibles. conservándose constante mente el órden, sin aparato militar ninguno, y viviendo con satisfaccion las familias que allí reunió el infortunio.

Bajo el punto de vista sanitario, ofrece la Colonia algunos datos dignos de tenerse en consideracion. Ocupado desde sus primeros momentos por familias procedentes del foco principal de la epidemia, era de prever que no faltarian casos de fiebre amarilla, pues muchos de los asilados debian de llevar incubando en su organismo el germen de la enfermedad. Efectivamente el 29 de setiembre hubo ya dos defunciones de fiebre en sugetos llegados pocos dias antes. Las invasiones del mal fueron presentándose en los recién venidos hasta el 16 de octubre, contándose en este período de 23 dias, 47 enfermos (25 v. 22 m.) de los cuales fallecieron 18 (8 v. y 10 m.). Pero desde esta fecha, no se presentaron ya mas casos de fiebre amarilla, sin embargo de aparecer aun nuevos emigrantes, bien que estos no procedian ya de la Barceloneta, que se hallaba del todo desocupada, sino de algunos puntos aislados de la ciudad ó de diversas localidades, en que se habian refugiado al abandonar azorados su domicilio. En cambio desde entonces fueron mas notables las defunciones por enfermedades comunes, cuyo resultado total fué el siguiente: 361 enfermos (164 v. 197 m.) de los cuales curaron 292 (135 v. 157 m.), fallecieron 57 (27 v. 30 m.), y quedaron 12 al levantarse la colonia que fueron trasladados á los hospitales civiles ó á sus casas. (Véase el estado núm. 11).

Otro hecho notable fué el desarrollo de la viruela acacido precisamente al terminar en la colonia la fiebre amarilla; vióse el primer caso, el 10 de octubre; desde aquella fecha á la de 10 de diciembre, hubo 49 invasiones, de las que 16 terminaron con la muerte, siendo la

mayor parte niños de muy corta edad no vacunados. (Hubo en la misma 12 nacimientos, 6 v. 6 m.) La asistencia médica estuvo á cargo del Dr. D. Pelegrin Giralt, médico del Ayuntamiento.

- Otro de los cuidados de la Junta fué el planteamiento de un hospital en la Barceloneta para asistir á los enfermos una vez desocupado aquel barrio. Acordóse establecerlo en el mismo barrio del mar, á cuyo fin el Municipio aceptó el ofrecimiento que le hizo el Sr. Gurri de un edificio de su propiedad sito en la parte septentrional de la Plaza de Toros. El día 2 de octubre empezó el arreglo del local, y el siguiente se hallaban ya instalados en él doce enfermos, perfectamente asistidos, y dotado el establecimiento del personal facultativo y asistente que correspondía (1), corriendo á cargo particular de la corporación de la Caridad Cristiana la mayor parte de destinos de enfermeros. La dirección médica estuvo primero á cargo del Dr. don Esteban Centena, y mas tarde del Dr. D. José Vidal. La farmacia corrió á cargo de D. Cayetano Andreu.

Este hospital solamente estuvo abierto once días. El día 13 se cerró definitivamente, pues creado para asistir á los enfermos del barrio marítimo, debió cesar cuando desocupado este no quedaban apenas moradores en él, no pudiendo servir tampoco para las necesidades de la

(1) El personal de este establecimiento, muy numeroso por cierto, se componía de: 1 médico director.—2 médicos de visita.—6 practicantes de medicina.—1 farmacéutico.—2 practicantes de farmacia.—2 directores.—14 enfermeros.—5 enfermeras.—1 cocinero.—1 ayudante.—1 portero.—1 ordenanza.—1 vigilante.—1 encargado de defunciones.—3 lavanderas.

ciudad en razon á su situacion topográfica. Entonces funcionaba ya el hospital de Arrepentidas, y á él se trasladaron los enfermos existentes, y todos los útiles que en él habia.

El movimiento de enfermos fué de 30, de los cuales fallecieron 15, en la forma que puede verse en el estado núm. 10.

Desocupada ya la Barceloneta, establecida y funcionando la colonia de Montalegre, surgió otra dificultad sobre la cual se habló mucho, y cuya oportunidad se ha discutido con muy diferentes criterios. Tratóse de hacer desaparecer el anden de madera que hacia algunos años se habia construido en el muelle bajo para facilitar la descarga de los buques, con el fin de hacer mas positiva y mas eficaz la desinfeccion del puerto que preocupaba aun poderosamente lo mismo á las Autoridades que á la Junta de Sanidad. La oposicion partió, como es fácil suponer, de los comerciantes y navieros, pero fué enérgica, pertinaz hasta enviar comisiones cerca del Gobierno central, y apoyada activamente por la prensa, que no titubeaba en calificar de temerario el empeño de destruir aquella obra, y de ridícula la opinion de que pudiese ser un medio de mantener la infeccion. La Comision no entrará aquí en el análisis de un hecho ya juzgado: en el seno de la Academia se trató esta cuestion entonces palpitante, espusieronse todas las opiniones y sus fundamentos científicos, y por cierto que el resultado de la discusion no fué favorable á los que en bien del Comercio se oponian á la destruccion del anden, resultando tambien de lo que entonces se espuso, que no solo durante

aquella época aciaga, sino aun en estado normal, era perjudicial á la salud pública la permanencia de aquella construccion tal como se habia realizado. Entonces no se acudió á la Academia para saber su parecer, pero no faltaron médicos que con la autoridad de su saber y de su esperiencia y la fuerza de la verdad que defendian, salieran en apoyo de las justas pretensiones de las Juntas de Sanidad, y combatieran con bien cortada pluma, los interesados sofismas de la prensa periódica (1). La Comision, pues, se limita en este trabajo á consignar la aprobacion que en su seno encontró entonces aquella idea.

Fué necesaria sin embargo una órden terminante del Ministerio de la Gobernacion, para que se pudiese en práctica lo resuelto, y se entregase á las llamas aquel maderámen, que la opinion pública condenaba.

Puede decirse que este fué el último acto que distinguió el período activo de las Juntas, que, organizados completamente todos los servicios, y en plena actividad la influencia epidémica, pudo entonces ocuparse desahogadamente en estudiar y tratar la enfermedad y en ir formando poco á poco detenidas estadísticas que sirvieran mas tarde para hacer la historia exacta de aquellos aciagos dias.

Debe aquí la Comision consignar un hecho que tuvo alguna influencia en la marcha administrativa de aquella época, tal es, la venida á la ciudad epidemiada del Señor

(1) Véase el notable escrito del malogrado Dr. D. Antonio Coca, catedrático de patologia médica de esta Universidad, publicado en el Diario de Barcelona Setiembre de 1870.

Ministro de la Gobernacion, Excmo. Sr. D. Nicolás María Rivero, que visitaba este pueblo con el doble carácter de miembro del Gobierno central y médico, circunstancia que daba á sus actos un valor apreciable. Visitó detenidamente los establecimientos públicos, enteróse de la marcha de la enfermedad y de los medios puestos en práctica para combatirla, en sus manifestaciones directas, y en sus consecuencias inmediatas, presidió las Juntas de Sanidad, y dictó por fin algunas medidas, entre las cuales merece mencion especial, por su importancia, la evacuacion de los Establecimientos de beneficencia y penales. Creyendo que tales aglomeraciones de individuos, en condiciones no las mas ventajosas para la salubridad, podrian ser fatales á la poblacion, se procedió al aligeramiento ó desocupo en la forma siguiente: trasladóse el presidio á la antigua universidad de Cervera; los encerrados en la Cárcel provincial fueron conducidos al castillo de S. Fernando de Figueras; los acogidos en la Casa de Caridad y en la de Misericordia á diferentes pueblos de la Provincia, y los niños de la Casa de Maternidad y Expósitos á la Villa de Gracia. Mayores dificultades ofrecia la traslacion de los enfermos del hospital de Sta. Cruz ya por la dificultad de hallar local á propósito, ya por los inconvenientes de la conduccion de tantos infelices, algunos sumamente delicados. Sin embargo, la Administracion de aquel establecimiento y su cuerpo facultativo supieron orillar todas las dificultades, y en pocos dias quedó hecha la traslacion instalando 300 enfermos en una fábrica de los señores Rosich y Mombrú recién construida en el ensanche á la derecha de la Universi-

dad, local que reunia muy buenas condiciones y en el que pudieron los enfermos estar asistidos con la mas solícita perfeccion; 60 alienadas fueron instaladas en un antiguo edificio cerca la Villa de Gracia; y 100 locos fueron trasladados al edificio propiedad del Hospital llamado Belen sito en una de las vertientes de la cordillera del Tibidabo. Los enfermos restantes, cuyo estado de gravedad hacia imposible la traslacion, y los dementes que por fallo de los tribunales de Justicia ó por la naturaleza de sus vesanias exigian una reclusion mas severa, continuaron en el Hospital, en el que, dicho sea de paso, no se presentó durante la epidemia un solo caso de fiebre desarrollado espontáneamente en sus moradores.

En esto la enfermedad iba siguiendo su curso, y desde los dos focos principales de la ciudad antes mencionados, despedia algunos chispazos á todos los barrios. Sin embargo es de notar que no todos fueron igualmente castigados, y haciendo la apreciacion por distritos, se vé: que el 1.^o Distrito fué el en que se cebó con preferencia el mal, lo cual se explica bien por su proximidad á la Barceloneta y á los focos secundarios. El 4.^o se infestó bastante, sobre todo en la parte mas inmediata al mar y que circunscribe los barrios de S. Beltran y Santa Madrona. El 2.^o sufrió poco en el centro, pero contó muchas invasiones en los barrios de S. Cucufate y S. Pedro, lindantes con el 1.^o Distrito, y el 3.^o fué casi respetado por el mal. Esta especie de inmunidad se explica perfectamente tanto por su situacion mas al Oeste, y su distancia relativamente mayor del mar y de los focos establecidos en el 1.^o distrito, como por la mejor construccion de las ca-

lles y la emigracion que fué mas notable en todos los barrios céntricos. El estado que va en su lugar (núm. 7), demuestra las calles que han tenido mayor número de defunciones (1).

En esta epidemia, como sucede casi siempre hubo gran dificultad en poder apreciar de un modo fijo las invasiones, pues á pesar de que los médicos tenían que elevar diariamente su parte á los subdelegados, es de creer que no se tuvo conocimiento de todas, que muchas quedaron ocultas, y otras se presentaron como de enfermedad comun; hecho que se ve en todos los países, y que hace que la estadística de invadidos no pueda ser tan precisa como la de defunciones. Sin embargo algo se ha aproximado á la verdad la que la Comision incluye en este trabajo (Estado núm. 2), y que se ha hecho rectificando las notas oficiales, con las recogidas particularmente de diferentes médicos, de la Comision inspectora y de los establecimientos públicos. Del estudio de todos estos datos, como de la comparacion de las defunciones, resulta que la enfermedad creció hasta el dia 2 de octubre en que llegaron las defunciones á 34 empezando á descender luego, y pasando por algunas oscilaciones notables, pues descendiendo hasta 9 el dia 13, volvieron á subir á 30 el 23; desde este dia al 9 de noviembre osciló la cifra de defunciones entre 28 y 13, para descen-

(1) En el ensanche solamente hubo algunas defunciones en la calle de Ronda, sobre todo en su estremidad N. lindante con los barrios de S. Pedro. En las demas calles apenas hubo una ú otra invasion aislada. Para la apreciacion de este hecho debe tenerse en cuenta la construccion de las nuevas calles, y su altura relativa sobre el nivel del mar, cuyo estudio se acompaña en la estadística.

der definitivamente desde aquella fecha hasta el 20 de noviembre, en que solo hubo una defuncion. El máximo de elevacion termométrica, fué de 25'5° R. el 22 setiembre: y el minimum, 3.° R. el 11 noviembre: la columna barométrica osciló entre 759^m y 770^m desde el 12 de agosto al 16 setiembre, coincidiendo [aproximadamente el descenso, con el aumento de invasiones. En el segundo período de la epidemia, no llegó la oscilacion mas que hasta 767^m pero descendió hasta 751^m, marcando ese descenso un ligero recrudecimiento al final de la epidemia. Sin embargo; nada fijo puede basarse en este cálculo, porque no fueron constantes esas coincidencias, ni se marcaron con tal exactitud que constituyan regla. Lo mas que podria decirse es, que la inmovilidad del barómetro solia coincidir con estabilidad de la cifra de defunciones, al paso que las oscilaciones de aquel se acompañaban á su vez de variacion en la cifra de mortalidad. El estudio del cuadro gráfico correspondiente (núm. 12) indicará mejor esas correspondencias. (1)

Antes de concluir esta parte puramente histórica, debe la Comision tributar un recuerdo á la Delegacion nombrada por el Gobierno compuesta de los Sres. Maraver, Cebrian y Soler, médicos de la armada, y los Sres. Lozada y Agreda, de Sanidad militar, los cuales no sólo auxiliaron con sus conocimientos á las Juntas, sino que to-

(1) El cuadro gráfico que aquí se menciona y va al final de la memoria, forma parte de la coleccion de cuadros estadístico-gráficos de las epidemias de Barcelona, publicados por los SS. Dr. D. Eduardo Bertran y D. Narcise Mayol, á quienes debe la Academia un voto de gracias por haber condescendido á su reproduccion en esta memoria.

maron parte activa en actos importantes, principalmente presidiendo las operaciones de desinfeccion de los almacenes del anden bajo del muelle, é inspeccionando los pueblos vecinos en que se habia presentado algun caso de fiebre.

A medida que descendia la enfermedad, fué animándose el aspecto de Barcelona; muchas familias regresaron á sus hogares, y fué preciso prevenir al público, para que la aglomeracion súbita de habitantes no fuese causa de una recrudescencia. Afortunadamente una fuerte baja de temperatura á mediados de noviembre, y el predominio del viento N, acabó con los últimos gérmenes de la epidemia, pudiendo cantarse el Te-Deum por su terminacion el dia 26 y declarándose oficialmente limpia la ciudad y el puerto el dia 7 de diciembre. La Barceloneta fué rehabilitada, despues de las convenientes medidas de limpieza el dia 10 del mismo mes.

Aquí tendria lugar un análisis estadístico de la epidemia, pero como esa estadística viene desarrollada completamente en la coleccion de cuadros y estados que se acompañan al fin de la memoria, á ellos se refiere la Comision, como medio de estudiar gráficamente la marcha del mal, y evitar enojosas repeticiones.

III.

PATOLOGIA.

A. — SEMEIOLOGÍA.

Al estudiar esta parte, no debe entrar la Comisión en el exámen de la fiebre amarilla como enfermedad tal como se encuentra descrita en los libros clásicos. Sabido es de todos los médicos como se presenta, si es que alguna vez se presenta, la dolencia-tipo, con sus períodos bien marcados, con sus formas bien definidas, dando lugar á esos cuadros, que, si bien son muy oportunos para el estudio elemental de la Patología porque hacen concebir una idea absoluta de la individualidad y facilitan distinguirla de otras congéneres ó similares, no son sin embargo, verdades clínicas en toda la estension de la palabra, ni pueden servir, cuando se trata del estudio crítico de una epidemia, para marcar la fisonomía de esta, como sirvieron para fijar el punto de la clasificación nosológica á que podía referirse.

Es muy comun en todas las enfermedades verlas en la práctica desarrollarse de un modo bien diverso de lo que rezan los libros, efecto que se explica perfectamente con solo tener en cuenta que los estados patológicos, cualquiera que sea la razón absoluta de su modo de ser, su-

fren profundas modificaciones que les imprime el organismo de cada individuo, y si á esto se añade, en las enfermedades epidémicas, la variacion que á su vez imprime al estado patológico la época de la epidemia, sus períodos de aumento ó de declinacion, los agentes metereológicos, etc., tendremos esplicada la variabilidad de formas que se pueden observar, y que dificultan indudablemente mucho el diagnóstico, por lo menos mientras el ánimo no acostumbrado aun á apreciar con rapidez detalles íntimos, carece del tino y precision prácticos que son los principales elementos subjetivos del diagnóstico.

En la fiebre amarilla se han descrito dos formas cardinales, la esténica ó inflamatoria, y la adinámica, y en cada uno se han podido reconocer sus períodos bien marcados: es indudable que han podido observarse estos en la epidemia cuyo estudio es objeto de esta memoria, pero la mayoría de observaciones recogidas son una confirmacion de la regla general, y demuestran que puede muy bien considerarse la fiebre amarilla con una especie de Proteo de la Patología. Por esto no es estraño que en algunos casos quedára la afeccion completamente ignorada del facultativo, y que no supiese este reconocerla en el enfermo que estaba tratando, si se empeñaba en no admitir un tífus icterodes sin lumbago, sin vómito negro y sin ictericia, hechos que sin embargo se presentan en la práctica, y tienen una fundamental esplicacion en principios científicos, que nunca debe olvidar el médico en medio de sus tareas prácticas. Durante los tres ó cuatro meses que ha empleado esta epidemia para seguir

todos sus períodos, no ha dejado de manifestar la tendencia á la metamórfosis sintomática, que ha dado por resultado un síndrome muy distinto en sus diversas épocas, faltando al principio, en no pocos casos, síntomas de aquellos que se han considerado patognomónicos, y que mas tarde fueron apareciendo, y viéndose mucho menos al fin de la epidemia las formas esténicas que caracterizaron las primeras invasiones.

En el propósito de reducir este trabajo, y condensar en lo posible las ideas, tratará la Comisión de presentar en conjunto la marcha sintomática de la enfermedad, con los caracteres culminantes que han fijado sus épocas pudiendo verse mas adelante con la exposicion de algunos casos prácticos, aquellos detalles que han delineado tipos especiales, ó accidentes significativos sobre el cuadro general.

Al empezar á desarrollarse la epidemia, en cuya época gozaba el elemento productor de la enfermedad, de toda su energia, pudieron verse algunos casos que causaban espanto, tanto por la rapidez con que la afeccion seguia su camino, como por el aspecto insidioso de los enfermos, que revelando una tranquilidad física y moral engañadora, encontrábanse al borde del sepulcro, muriendo, con sorpresa hasta del mismo médico que les cuidaba. Pudo contribuir á esto, á parte la mayor intensidad de la causa morbífica, el obrar esta sobre individuos, que por su robustez, por su nacionalidad ó por su género de vida, tenian una mayor predisposicion á contraer la fiebre. Viéronse casos en que el enfermo no estaba ictérico, ni se quejaba de cefalalgia, lumbago, ni opresion ó ar-

dor precordial ; no presentaban hemorragias , ni alteracion alguna de la inteligencia ; ó bien acusaban únicamente los mas ligeros síntomas de una calentura gástrica sencilla. Sin embargo , la demudacion del semblante y la debilidad y lentitud del pulso que decaía rapidísimamente á pesar de la juventud y vigor de los enfermos, hacian pronosticar un fin próximo ; y realmente la muerte no tardaba en sobrevenir, dejando como testimonio de la índole del mal, y para que no pudiese caber duda de que el que acababa de sucumbir era víctima de la fiebre amarilla, ese tinte amarillo especial que cubre todo el cuerpo á las pocas horas de ser cadáver (1).

Si quisiésemos esplicarnos estos fenómenos , esa especie de sideracion casi incomprensible , podria muy bien decirse que en determinadas ocasiones el agente productor del tifus icterodes obra directa ó indirectamente sobre el centro de la circulacion y paraliza su fuerza contráctil antes que haya tiempo de operarse en la sangre los profundos cambios que han de producir fenómenos ictericos y hemorrágicos. Esta accion séptica tan rápida, no es esclusiva del tifus icterodes , pues puede verse en el tifus europeo y en la misma calentura tifoidea , explicándose por ella las muertes imprevistas, rápidas, que no dejan apenas huella apreciable por la autopsia. Afortunadamente en esta epidemia no fueron los más , pero sí bastante numerosos para caracterizar una forma que puede llamarse *séptica-fulminante* , perfectamente distinta de la inflamatoria y la adinámica.

En esta forma , como acaba de verse , es indudable-

(1) Véase las observaciones n.º 10 y 16.

mente reducido el número de síntomas que puedan dar indicios seguros acerca la índole de la enfermedad, pues se limitan casi al estado del pulso y á la trasformacion del semblante, pero existe otro dato que dá muchísimo valor á estos síntomas, y es la existencia de la epidemia confirmada, ó cuando menos iniciada por la importacion del germen exótico.

Prescindiendo de estos casos fulminantes, tambien en los demás, es decir en aquellos que mejor corresponden á las descripciones clásicas de la individualidad morbosa, es de suma importancia fijarse en las modificaciones de la circulacion. Puede decirse que el guia mas fiel que en la última epidemia ha servido, ya para dar carácter á la semeiótica, ya para ilustrar el tratamiento, ha sido el pulso. Se han visto muchos enfermos, tal vez el mayor número, que en los dos ó tres primeros dias del mal, presentábanse con fiebre tan ardiente que pudo llegar á producir congestiones viscerales en distintos puntos, y este pulso que latia 120, 140 y mas veces por minuto, al llegar al cuarto dia, como si el enfermo se encontrara bajo la accion paralizante de la digital, del plomo, ó de la veratrina, descendia á menos de 50 por minuto (1). Ha sido tan comun este carácter que no solo ha podido observarse en los casos graves, llegados hasta el período hemorrágico y terminados por la muerte, sino tambien en la forma mas leve, en que el síndrome febril alarmante y que hacia presagiar un caso grave terminaba favorablemente á beneficio de vómitos, ó bien de una crisis por sudor, precedida muchas veces de

(1) Veanse las observaciones n.º 6 y 17.

aquella disminucion de pulso, en vez del mayor desarrollo que suele acompañar de ordinario á la diaforesis.

Esta constancia y generalidad de un síntoma, que no se ve en otras enfermedades, induce á la Comision á creer que la transicion brusca de la actividad febril del círculo á su casi-parálisis, puede constituir el mas precioso fundamento diagnóstico de la fiebre amarilla; aunque falte la hemorragia y falte la ictericia, si, dada la existencia de un aparato gástrico mas ó menos marcado, se observa el salto inopinado de la fiebre á la falta de calentura y á una lentitud desmedida, puede sin temor de equivocarse, ser calificada la enfermedad de fiebre amarilla.

Esto sucedió precisamente durante la epidemia que aquí se relaciona, y si la Comision pone especial empeño en notarlo, es porque constituye á su parecer uno de los mejores medios para establecer el diagnóstico diferencial. Para llegar á fijar el hecho empero, eran necesarias una série de observaciones, que no viniendo consignadas por regla general en las monografías de la afeccion, solo podian recogerse en la práctica particular, y esta no podia poseerlas tampoco hasta una época algo adelantada de la epidemia, razon por la que no pudieron servir desde el principio de la misma, ni evitar que se diagnosticáran diferentemente muchas de las primeras invasiones. Por los datos reunidos, y por las mismas relaciones personales de varios facultativos se ve que reinó al principio alguna confusion: así hubo enfermos cuya dolencia se diagnosticó de meningitis cerebral; otros de fiebre tifóidea; otros de fiebre gastro-hepática; y en las mismas notas de defun-

cion se ven algunas atribuidas á la calentura adinamo-atáxica, otras á gastro-enteritis aguda, y á entero colitis hemorrágica, que fueron mas tarde rectificadas, cuando las lecciones de la experiencia convencieron á la mayoría de médicos de que eran pocos los casos de fiebre amarilla que se presentaban con todo su síndrome típico, y que en no pocos faltaban hasta los mas capitales síntomas patognómicos. En tales condiciones era indudablemente fácil el error, porque una enfermedad que no se inaugura con dolores lumbares y epigástricos, que no presenta vómitos melánicos ni ictericia, se parecerá indudablemente mucho á las simples irritaciones gastro-entéricas si solo se ve la lengua rubicunda, inapetencia y náuseas; á la fiebre tifoidea, si á aquello se une un movimiento febril marcado, cefalalgia y oscuridad de la lengua con ó sin diarrea; á la meningitis, si la cefalalgia y fiebre con tendencia al estupor no se acompañan de síntomas abdominales, es decir que el ánimo se inclinará mas bien á fijarse en las afecciones de que ve reunidos los principales caracteres, que en la fiebre amarilla, de la cual puede á lo mas tener alguna sospecha. Fijado empero ya el hecho de que hay en la circulacion algo especial, de que nos revela el pulso un fenómeno que debe ser propio del tífus icterodes, la duda se disipa en gran parte, y cada vez que lo comprueba la observacion en un caso clínico, sirve de base segura para el diagnóstico. Sea el que quiera el modo de presentarse la fiebre tifoidea en todas sus formas y el tifo europeo, la calentura que existe desde el principio se sostiene durante un número de dias que siempre es mayor que en la fiebre amarilla, y si

por la rapidez con que se desenvuelven los fenómenos de disolucion hemática, el pulso pierde su fuerza, es bien seguro que esa depresion no coincidirá con una gran lentitud á menos de sobrevenir un síncope, ó una lipotimia, fenómenos que perfectamente conocidos en su origen y sus influencias, explicarán perfectamente el porque de la lentitud de la circulacion, lentitud que por poco que subsista seria señal de proximidad de la muerte, así como en la fiebre amarilla subsiste mucho tiempo, y no impide que los sujetos que la presentan tomen el camino de la curacion. En la fiebre gástrica aunque al tercer dia haya quedado reducida á la mayor simplicidad, y por lo tanto la calentura haya desaparecido, nunca el número de pulsaciones descenderá tanto como en la fiebre amarilla, oscilando á lo mas entre 60 y 70 pulsaciones, ó sea dentro del tipo normal.

Este hecho, comprobado en la epidemia que se historia tiene aun otra aplicacion á mas de ser un dato diagnóstico; es una aplicacion terapéutica. Traducido en verdadera fisiología patológica, significa que la fiebre, en el tífus icterodes es poco permanente y que no puede por lo tanto ser combatida con medios expoliativos, como se practica en las afecciones verdaderamente esténicas, en que es indudablemente eficaz todo medio que despoje al organismo de los elementos que sirven de pábulo á la combustion febril.

El primer período de la fiebre amarilla no se ha visto durar por lo general mas de tres ó cuatro dias, y los síntomas mas notables que lo caracterizaron fueron la calentura y un aparato gástrico en algunos enfermos;

en otros gástrico-bilioso ó simplemente bilioso. Los síntomas genéricos que manifestaban ese estado pirético, á parte los que marcaban su localizacion abdominal, pueden reducirse á la cefalalgia mas ó menos graduada y el quebrantamiento de huesos. En cuanto al lumbago, tenido por uno de los principales síntomas patognomónicos, y que en realidad lo han observado los autores en muchísimas epidemias, no fué en esta constante, y hasta puede decirse que dejó de verse en la mayoría de casos al paso que el ardor de estómago, esa sensacion especial de calor localizado en el centro de la region epigástrica se veia en muchos casos desde la invasion del mal.

Otro síntoma especial tambien se ha visto en muchísimos enfermos, aunque no con el carácter de constante en todos, como se ha pretendido; refiérese la Comision al aspecto que presentaban los ojos y las encías durante el primer período de la afeccion. Presentábase la conjuntiva muy inyectada, aunque no de un modo uniforme, en toda su superficie, sino de suerte que, siendo los vasos sanguíneos trasversales los mas ingurgitados, dibujaban sobre el blanco rosado del ojo una especie de *pterygion*. Por otro lado la mucosa gingival se ha podido notar fuertemente coloreada en muchas ocasiones.

Por punto general se observó, como carácter propio de esta epidemia, que los enfermos tenian libre la secrecion urinaria en el primer período, así como prestaban tambien mas tendencia á la astriccion de vientre que á la diarrea. Lo cual no quiere decir que no se presentase en algunos la anuria ó una diarrea biliosa desde el princi-

pio de la enfermedad (1) ; para atestiguar con este hecho mas aun el carácter de variabilidad de la enfermedad reinante.

Este primer período terminaba favorablemente en muchos enfermos á beneficio de algunos vómitos biliosos, de abundantes cámaras ó bien de una regular diaforésis, fenómenos que no siempre eran por esto verdaderamente críticos ó favorables, aunque constituían el paso al segundo período, que lo es de transicion al tercero, ó á la convalecencia.

Este segundo período podría ser llamado de *calma circulatoria*, ó de espectacion. Se caracterizó por síntomas negativos ; en él se realizaban constantemente la depression y lentitud del pulso, suspendíanse los vómitos, los dolores epigástricos y lumbares cesaban, la cefalalgia disminuía notablemente, en una palabra, habia una remision ó suspension tal de todos los síntomas, que constituian un verdadero paréntesis en el curso del mal. Ese estado, sin embargo, era engañoso : lo mismo podia significar la terminacion favorable de la dolencia, como aquella calma funesta que es presagio de una horrible tempestad. En efecto ; muchos enfermos murieron, porque una simple intemperancia en el régimen desvió el curso favorable que tal vez hubiese seguido la enfermedad (2).

Cuando no pudo evitarse el tercer período, período final ó toxihémico, verdadero proceso de disolucion humoral, entonces se presentaron los síntomas más caracterís-

(1) Véase la observacion, núm. 5.

(2) Véanse los casos, núm. 8 y 9.

ticos, la ictericia y las hemorragias. Tal vez no pueda afirmarse rotundamente que solo en este período se haya puesto amarilla la superficie del cuerpo, pues en algunos enfermos se notaba ya en los primeros momentos un tinte subictérico en las conjuntivas ó en el frenillo de la lengua, al paso que en otros solamente *post mortem* aparecía el síntoma que dá nombre á la fiebre. En algunos enfermos se han notado por encima del color amarillo, petequias y equimosis, signo fatal del máximum de disolucion que atestiguaba un fin no lejano. La muerte en este estado, como en las septicemias vino precedida de gran perfrigeracion, algunos fenómenos atáxicos, amenuado de verdadera asfixia, y pocas veces ocurrió más tarde del dia séptimo ú octavo. En los poquísimos casos que lograron atravesar felizmente este período, á beneficio de enérgicas medicaciones, fué preciso luchar con el gran problema de reconstituir la sangre, y por esto las convalecencias fueron largas, penosas, y solo podían acortarse haciendo salir de Barcelona los convalecientes.

Del conjunto que rápidamente acaba de bosquejar la Comision, puede deducirse ya el carácter que revistió la epidemia. Prescindiendo de las formas leves, y de los casos indicados de accion séptica fulminante, no dismintió esta epidemia el carácter que presenta la mayoría de ellas, es decir el adinámico típico de las afecciones sépticas y de las toxihemias activas y que se ha podido comprobar por todos los profesores. La esposicion de algunos casos acabará de confirmar lo espuesto en este capítulo semeiótico: no se crea, sin embargo, que la Comi-

sion vá á ser pródiga de observaciones prácticas, lo cual si es conveniente en un tratado clínico desdice sin embargo, del carácter de una memoria académica, que debe limitarse á marcar los puntos culminantes que fijan la verdadera sintomatología de la enfermedad que estudia.

B.—OBSERVACIONES PRÁCTICAS.

Obs. 1.^a—María Verdagué, habitante en la calle Vermell, núm. 1, 2.^o, sintióse indispueta á últimos de agosto, atribuyendo su malestar á una indisposicion gástrica provocada por pasiones deprimentes. El 1.^o de setiembre acusaba fuerte lumbago, dolor epigastrálgico, cefalalgia y fiebre continúa. Al dia siguiente se habian caracterizado mas estos síntomas, habia disuria y constipacion de vientre, inyeccion en las conjuntivas, espresion de sufrimiento en el semblante, grande agitacion, insomnio y dolores vagos en las articulaciones. Tratada desde un principio por el médico de cabecera con los laxantes, emisiones sanguíneas locales y los atemperantes, fué reconocida su mayor gravedad el dia siguiente 3 en que aparecieron vómitos biliosos con alguna pequeña cantidad de sangre disgregada, epistaxis, cámaras sanguinolentas, hemorragias por las picaduras de las sanguijuelas, pulso pequeño frecuente y vibrátil, descomposicion del semblante, postracion completa y afonía, terminando este cuadro con la muerte en la noche del 3 al 4 de setiembre (1).

(1) Este caso presentó al principio todos los caracteres de la forma esténica, convertidos rápidamente en el verdadero tipo adinámico.

Obs. 2.^a—José Taulats, 55 años, calle de Jaime Giralt núm. 40, piso 3.^o, quedóse en cama el 20 de setiembre con cefalalgia, tendencia al sueño, pulso lleno y poco frecuente; fué tratado con los atemperantes y la sinapización sostenida, con lo cual se desvanecieron los síntomas de congestión cerebral, substituidos por disnea, tos seca, dolores generales y alguna fiebre. El 23 se había presentado alguna epistaxis, fuerte dolor epigástrico y vómitos acafetados, pulso pequeño contraído, mucha sed y lengua acorchada. El 25 había subdelirio, color subictérico de la piel, pulso filiforme, sobreviniendo la muerte al día siguiente por la mañana.

Obs. 3.^a—N. N., vecina del barrio de Hostafrachs habitante en la plaza Mercado, núm. 14, estaba embarazada cerca del término. Iniciáronse los síntomas de una metropéritonitis intensa que motivó una sangría, la administración de los calomelanos por el método de Law y fricciones mercuriales sobre el abdomen. Esta muger libró á las primeras horas de la noche, 24 después de la invasión de la dolencia, pero la recién nacida falleció al poco tiempo vomitando sangre negruzca y apareciendo después el cadáver completamente icterico. En cuanto á la madre, la sangre de la sangría anterior presentó costra flogística muy notable, disminuyeron los síntomas de peritonitis subsistiendo empero la cefalalgia y la calentura. A los tres ó cuatro días existía fuerte dolor epigástrico, lengua reseca, vómitos biliosos, notable cantidad de loquios sanguíneos y decaimiento notable del pulso. Este estado fué creciendo, presentáronse petequias en la piel del pecho y muslos, diarrea, pulso filiforme, epistaxis pasivas, frial-

dad en las extremidades, falleciendo en completo estado de adinamia. El cadáver se presentó también icterico (1).

Obs. 4.^a—En el mismo barrio de Hostafrachs, calle de Zurbano, n. 23, fué atacada una mujer por síntomas vagos que parecían referirse á un estado gastro-catarral sin calentura: tendencia al vómito, calor aumentado pero desigual en la piel, cefalalgia poco marcada y demás molestias, que persistieron hasta el día décimo en que se caracterizó ya el tífus icterodes. El cuerpo apareció totalmente icterico y sembrado de manchas equimóticas, tamañas las menores como la palma de la mano llegando otras á la estension de dos decímetros cuadrados y que ocuparon el pecho, las espaldas y el epigastrio hasta el ombligo, coincidiendo con estomatorragias abundantes y lo que es mas particular, con un infarto del bazo tan considerable que llegó hasta la region umbilical sobresaliendo hácia el lado derecho mas allá de la línea blanca. Esta muger curó penosamente á beneficio del sulfato de quinina y del tartarato férrico potásico saliendo convaleciente para su país (Cardedeu) afectada solamente de una marcadísima ictericia (2).

Obs. 5.^a—D. Miguel Arcos, fabricante mecánico de car-

(1) Este caso prueba la posibilidad del contagio de la fiebre dentro del claústro materno, con la particularidad de haber presentado los síntomas propios el hijo antes que la madre que lo llevaba en su seno.

El síndrome que se observó en la madre es indudablemente uno de los mas característicos del tífus icterodes.

(2) Ejemplar notable de un caso gravísimo llegado al tercer período y curado á beneficio de la medicacion enérgicamente antiséptica.

El infarto del bazo, observado en esta enferma, fué rarísimo durante toda la epidemia.

das, calle de la Riereta, núm. 32, principal, fué acometido el 20 de octubre de intensa cefalalgia, fiebre ardiente y fuertes retortijones de tripas. Apeló á los sudoríficos, los cuales toleró al pronto, pero á las pocas horas experimentó mas agudos dolores abdominales, escasez de orina y un copioso desate de vientre. El quebrantamiento de fuerzas le postró en cama: las cámaras se veian enteramente negras, atramentarias como el poso del café. A pesar del constante lumbago, de los sudores iniciados, de la agitacion del pulso, y de la propension al síncope, asaltóle la idea fija de trasladarse al dia siguiente, 22, á Sabadell instigado por su familia, que tambien participaba de igual terror al verse casi sólos en la fábrica y apenas acompañados de algunos vecinos de la calle que aun no habian emigrado. El Médico que habia sido llamado y apenas dado principio al tratamiento con los medios generales, apoyó calurosamente el proyecto, que se llevó á cabo metiendo al enfermo en un coche para trasladarle á la estacion del ferro-carril de Zaragoza, llegando felizmente por la tarde muy temprano á su nuevo domicilio. Allí tuvo la dicha, además de respirar una atmósfera sana, de hallar un facultativo retirado de las Antillas que no tardó en declarar reservadamente á los deudos el verdadero carácter del mal, puesto el tercer dia en evidencia para todos, mediante una ictericia general que subsistió algunos dias despues de la convalecencia conseguida á las dos semanas, no sin haber seguido el mal pestilente algunos laboriosos trámites, dias de angustia, y recelos fundados de tendencia funesta (1).

(1) Este enfermo debió indudablemente la vida á haber sido trasladado

OBS. 6.^a—Un sujeto ya de alguna edad, cirujano de tercera clase, que vivía en el barrio de Hostafranchs, fué afectado de calenturas intermitentes, tipo tercianario. Se medicó el mismo con sulfato de quinina y los purgantes, con lo cual en vez de desaparecer la intermitente, los accesos se hicieron paulatinamente subintrantes hasta aparecer continua la calentura. A los ocho días la adinamia era completa, el pulso bajó á 50 y se puso extraordinariamente deprimido, ictérica general, hemorragias increíbles por la boca, por vómitos, por la orina y por el ano, estupidez en el semblante, lipotimias sucesivas y fallecimiento á los diez días. (4.^o de la formalización de la fiebre amarilla). (1)

OBS. 7.^a—En el mismo barrio una muger procedente de la Barceloneta fué atacada de una disentería aguda. La dieta, la hiepecacuana, los sudoríficos y una emulsión oleosa laudanizada triunfaron de ella á los ocho días, pero entonces sobrevinieron repentinamente el vómito prieto y una asfixia con astringencia en el epigastrio que acabó con su vida en pocas horas. Al acaecer la muerte estaba enteramente ictérica, color que conservó el cadáver.

OBS. 8.^a—N., en la calle de San Buenaventura, sujeto

á un punto lejano de los focos epidémicos; no siendo el solo ejemplo de curación obtenida por ese medio.

(2) La Comisión cree que en este enfermo, la intermitente no fué mas que la máscara con que se cubría el primer período de la fiebre, género de simulación que, sobre ser frecuente, se explica por la analogía de origen, de desarrollo y de naturaleza de las dos enfermedades, considerándolas como septicemias.

de 50 años, de constitucion robusta, temperamento sanguíneo, aterrorizado con la muerte de algunos vecinos y la emigracion de otros, se quedó en cama sin acusar otros síntomas que decaimiento y ganas de dormir. El pulso estaba casi normal, la piel fresca, la lengua ligeramente blanca en su base, teniendo apetito para comer y verificando bien las deyecciones. Sin embargo de esto, se le puso á dieta severa y al uso de los sudoríficos tomando previamente treinta gramos de aceite de ricino. Por la noche se habia iniciado un sudor general, el pulso estaba dilatado, la lengua húmeda, y solo persistia la tendencia al sueño y una marcada inercia para toda clase de movimiento. El segundo dia de enfermedad se pasó de la misma manera estando ya mas tranquilo el enfermo y solicitando levantarse de la cama, lo cual no le fué concedido. Por la mañana del tercer dia no se presentaba ningun síntoma positivo: el enfermo habia dejado de sudar pero la piel estaba fresca, la lengua húmeda, la cabeza despejada y el pulso en estado normal. En vista de esto resolvió la familia trasladarse aquel mismo dia á un pueblo del Vallés, para lo cual hizo sus preparativos levantándose el enfermo y disponiéndose para el viaje. Pocos momentos antes de salir de casa sintióse invadido de una especie de síncope: llamado presurosamente el facultativo, le encontró con la piel fria, los ojos ligeramente inyectados y el pulso lento y poco desplegado. Ordenósele una fuerte sinapizacion y el espíritu de Minderero alternada la pocion con una limonada clorhídrica, á pesar de ello se declaró luego fuerte dolor epigástrico, cefalálgia gravativa, vómitos negros, diarrea acafetada,

desencajamiento del semblante, ictericia marcadísima y muerte á la madrugada del dia siguiente con el síndrome de una completa adinamia (1).

OBS. 9.^a—T. P., hombre de 38 años de edad, de temperamento sanguíneo-bilioso, habitante en la calle de Gerona, muy cerca de la villa de Gracia, pero dedicado á los trabajos de su oficio en la calle de Cádiz ó sea muy cerca de los primeros focos epidémicos de esta Ciudad, fué atacado del mal reinante con estrordinaria fuerza, y en los tres primeros dias de su enfermedad presentó intensa fiebre, cefalalgia supraorbitaria gravativa, dolores contusivos generales y en especial lumbago. Ofrecia su rostro marcada inyeccion sanguínea, extraordinaria en las conjuntivas coloreadas de escarlata con sus vasos transversales sumamente ingurgitados. Los labios, encías y lengua eran de color rojizo: habia sed, vómitos biliosos, sensacion de calor urente en el epigástrico y as-tricción de vientre. La inteligencia estaba despejada y la secrecion urinaria como en las fiebres comunes; faltaba la ictericia. En los primeros dias se administraron al enfermo la ipecacuana como á emético, bebidas subácidas y enemas oleosos.

Al cuarto dia remitieron los síntomas de tal suerte que, figurándose estar completamente curado el enfermo, abandonó su casa sin esperar la visita de su médico que

(1) Ejemplar notable es esta observacion del carácter insidioso de la enfermedad, y lo falaz que es la calma del segundo período. La adinamia fué tan rápidamente mortal, como velado habia sido el principio de la enfermedad.

fué á encontrar á la Casa de la Ciudad. Allí se notó que estaba descompuesto é icterico el semblante del enfermo, la lengua muy reseca y el pulso rebajado á cuarenta y cinco latidos por minuto. En vista de tan imponente cuadro se recomendó al enfermo con urgencia que volviera á encamarse. No tardaron en surgir todos los síntomas del estado adinámico; sin embargo, á favor de los ácidos minerales y del extracto blando de quina se pudo triunfar de la enfermedad al cabo de dos septenarios (1).

OBS. 10.^a—N. N., de edad 45 años, temperamento sanguíneo, buena constitucion y tripulante del buque griego Argos, entró en el Hospital de Santa Cruz el mismo dia en que se sintió indispuesto, y ofreció el siguiente síndrome: rostro pálido ceniciento; calor deficiente; pulso filiforme con cincuenta latidos por minuto: explorando sucesivamente todos sus aparatos, resultó de un detenido exámen, bajo la prevencion de la epidemia reinante, un cuadro enteramente negativo; no habia cefalalgia, ni lumbago, ni quebrantamiento general; no se descubria sintoma alguno de localizacion-gástrica biliosa, ni siquiera ictericia; la inteligencia estaba perfectamente lúcida y la respiracion normal. Entrando en un reconocimiento mas prolijo notóse que se habia establecido anúria, que la concentracion iba en aumento y que menudeaban las lipotimias. Por la noche creció la postracion,

(1) Otro caso típico de fiebre en su forma esténica, sin embargo de cuyo carácter prescindíose por completo de los antiflogísticos, debiéndose á la medicacion racionalmente seguida el buen éxito de la enfermedad.

y el enfermo sucumbió antes de la siguiente madrugada: entonces el cadáver púsose icterico (1).

OBS. 11.^a—María Badía, viuda, de edad 54 años, natural de Villanueva de Moya, habitante en la calle de Montserrat, núm. 14, cuarto principal de grande capacidad, que con su hija soltera estaba encargada de custodiar en ausencia de su señora y familia, emigradas y á quienes servia de cocinera; disfrutaba de buena salud, y hacia pocos meses que aun habia menstruado. Era de alta estatura, casi obesa, de temperamento sanguíneo á *predominio* de rostro fresco y encendido. Era su aislamiento absoluto; de la casa al mercado, y del mercado á la próxima iglesia de Santa Mónica, sin roce inmediato mas que con su hija, y muy lejano con el cochero y gentes momentáneamente estantes para encargos de la quinta, sita en la vecina montaña de Vallcarca, albergue de personas todas igualmente aisladas de la reducida masa de moradores en la Ciudad. Es de necesidad con todo recordar que la estremidad oriental de la calle de Montserrat se halla muy próxima al puerto y á los arrabales de Santa Madrona.

La enferma el 17 de octubre no presentaba otros síntomas que los peculiares de un completo disfraz de congestión cerebral, con matices de encefalitis remedados en el sopor, en la entre-abertura de los ojos y tardías respuestas; aspecto verdaderamente vultuoso, chapetas rojas, ligero lagrimeo, lengua encendida y seca, sed intensa, vomiturición de sustancias alimenticias, astricción de

(1) Ejemplo de forma *séptica-fulminante*.

vientre, orina poca y latericia; pulso grande y frecuente; ligero mador; cefalalgia fuerte, pero gravativa como el lumbago. Se le ordenaron sinapismos mitigados, enemas emolientes y bebidas subacidas.

A pesar de la morigeracion y disciplina características de la casa, se precindió de la aprobacion facultativa y se propinaron cuatro papeles de la sal Vascía-Madrid; pero la idiosincrasia de la enferma, los convirtió en eméticos, cuyos importunos é inoportunos efectos cesaron cuando se establecieron las evacuaciones albinas, las cuales ya fueron mas que biliosas, oscuras. Siguió la enferma con insignificantes oscilaciones de aparente mejoría, sin rebajar en lo mas mínimo el fondo conjestivo cerebral de aquel imponente cuadro por espacio de 24 horas, en cuyo término, apesar de los recelos hemorrágicos que la complexion de la paciente sugeria, se consideró indicacion vital una emision sanguínea tópica por medio de una docena de sanguijuelas aplicadas sobre los maléolos internos, punto susceptible sin el menor inconveniente de graduada compresion. Se procuró desde luego restañar la sangre por los medios comunes y absteniéndose de toda humectacion, y se logró á las pocas horas.

El alivio fué inmediato; el cambio de decoracion cerebral completo, desapareció el sopor, se dilató la vista, cesó el aspecto vultuoso, aunque conservando el tinte colorado de las mejillas habitual en ella é indeleble; la fiebre continuó, así como la sed y los dolores intensos de cabeza y de riñones; las orinas siguieron escasas y las cámaras peores, con secura de la piel. La lengua se alteró engrosándose y adquiriendo sarro parduzco; apare-

cieron dolores musculares vagos, presuntos precursores de los depósitos sanguíneos intestinales: uno de aquellos se hizo muy pertinaz en el costado izquierdo, donde se aplicó un mediano vesicante el día 23.

Al tercer día de la emisión sanguínea tónica, sin haber tocado el apósito se declaró por las picaduras de las sanguijuelas hemorragia insistente, que al pronto pareció contenida con el colcotar y una aplicación metódica del vendaje cruzado doble sobre ambos pies. Por la noche se reprodujo la erupción de una sangre difluente carbonizada que inundó el lecho: nueva cura hemostática empleando esta vez la disolución normal del percloruro de hierro y compresas graduadas con un apósito más seguro. El 25 de octubre por la madrugada otra reproducción de la hemorragia: se apeló a una mezcla seca de partes iguales de polvos de colofonia, percloruro de hierro é hilas recortadas. Fué viaticada, entró en delirio, y falleció á las 12 del día 26, ofreciendo entonces alguna ictericia (1).

OBS. 12.*—Antonio Prió y Frigols, de edad 62 años, de oficio tejedor, acomodado provisionalmente en clase de mozo para guardar el edificio, almacenes y habitación, en la casa núm. 8 de la calle del Regomir, sin otra ocu-

(1) La reproducción insistente de las hemorragias en esta forma, prueba la cautela con que deben prescribirse las evacuaciones sanguíneas, aun en aquellos casos, en que, como el presente, están perfectamente indicadas.

La enfermedad parece fué aquí contraída por influencia directa de los focos epidémicos, puesto que el aislamiento en que estaba la enferma escluye la idea del contagio indirecto.

pacion ni trabajo que el de abrir y cerrar diariamente las puertas y balcones para la ventilacion de los aposentos. Asistido de otra anciana de su familia, se prestó el 29 de octubre, dia muy destemplado, á custodiar durante muchas horas y hasta la caida de la tarde, la ropa de la colada tendida en el terrado próximo y á barlovento del puerto. Al anochecer sintió un fuerte escalofrio, que le obligó á encamarse apelando á las consabidas infusiones calientes de manzanilla y tila, que no le proporcionaron sudor ni alivio alguno. Al siguiente dia por consejo de un pariente echó mano del ya vulgarizado tratamiento por el sulfato de magnesia, pero con tal encarecimiento que en pocas horas, uno tras otro, tomó ocho papeles ó sean 60 gramos de sal de higuera: fuertes dosis que si tardaron algunas horas en obrar, en cambio acarrearón un verdadero cólera; innumerables deyecciones albinas, supresion de la secrecion urinaria, perfrigeracion glacial, estado verdaderamente álgido, espasmos tónicos generales que habian inmovilizado casi todo su cuerpo transformado en una palanca, pequeñez y oscuridad de pulsos, sed intensa y deglucion difícil.

Ni numerosos sinapismos, ni vesicantes en los muslos, ni cortas dosis de pocion antiespasmódica en repetidos tragos pudieron recabar la menor reaccion; pero muy pronto al sopor sucedió una extraordinaria exaltacion, cara contraida, mirar torvo y precipitada locucion. La familia que compareció para asistir al enfermo, y que eran sus hijos; no supo comprender toda la gravedad del mal, á pesar de la oportuna advertencia sobre la proximidad del delirio, el cual no tardó en declararse

alto con gritos descompasados, y subsultos seguidos de agitacion extraordinaria que dos hombres no podian moderar. Sin embargo, la palidez del tegumento, el frio de los extremos y la oscuridad de los pulsos eran de hora en hora mas pronunciados; el frenesí fué en aumento, y el enfermo sucumbió el 2 de noviembre por la mañana, ofreciendo á las pocas horas el matiz amarillo en su hábito exterior (2).

OBS. 13.ª—Dolores N., de edad 15 años, de temperamento sanguíneo, de constitucion robusta y doncella de servicio en una buena casa de la calle de Ronda de San Pedro, en la mañana del 29 de setiembre, sin causa conocida se quejó de un gran quebrantamiento de huesos, de cefalalgia frontal, sed viva, intensos dolores epigástricos y lumbares que no la permitian un momento de descanso; además espermentaba grande ansiedad, náuseas y continuo malestar; el pulso estaba concentrado y duro, la piel seca y urente y la orina escaseaba.

El distinguido práctico Dr. D. Franciseo Bertran, justamente reputado por su larga permanencia en las Antillas, examinando la enfermedad, aunque atendió al aspecto vultuoso, á la brillantez de los ojos, á la tumefaccion de las encías é intensidad de los dolores, no consideró

(2) En este enfermo no se ven mas que dos síntomas propios de la fiebre amarilla; el escalofrio de la invasion, y la ictericia final, *post mortem*. No cabe duda sin embargo, que fué víctima de la epidemia reinante; solamente que se presentó la enfermedad complicada con estados sintomáticos que la oscurecian y que fueron debidos en parte á la medicacion usada al principio, pero principalmente á las tendencias proteiformes de la afeccion, y á la influencia orgánica individual.

del todo grave aquel bosquejo de calentura amarilla, pero recelando la presentacion de hemorragias por alguna de las mucosas, vaticinó del éxito con reserva.

Aplicáronse inmediatamente sinapismos en las estremidades abdominales: se le prescribió una infusion de flor de tila con el espíritu de Minderero, y la mas rigurosa abstinencia.

Por la noche encontrábase algo mas descargada de la cefalalgia frontal; continuaba el dolor epigástrico, aumentaron las náuseas y hubo algunos vómitos de mucosidades biliosas. El pulso se presentaba mas desplegado; desapareció la resecura de la piel y aunque con calor urente dió rienda á un sudor copioso; el dolor en la region lumbar se habia exacerbado.

Se prosiguió el mismo tratamiento; pero habiendo sobrevenido aumento en la cefalalgia se repitieron las ventosas escarificadas en la cerviz. Se prescribió además un linimento laudanizado para calmar los dolores lumbares.

Al dia siguiente por la mañana se presentó el pulso frecuente y duro; la respiracion estaba algo mas libre disminuyendo el continuo suspirar que la habia atormentado durante toda la noche anterior. Se inició una lijera epistaxis, coincidiendo con metrorragia, si bien poco abundante; ambos flujos sintomáticos del estado general de la enferma, pues habia pasado pocos dias antes su completa menstruacion. La cefalalgia y el lumbago continuaban; la lengua seguia sarrosa y en las encías descubriéronse lentores, el vientre estreñado y doloroso; la ansiedad epigástrica y malestar general iban acompañados de vomituraciones biliosas, con matiz acafetado; la

poca orina emitida ofrecia un tinte amarillento claro que tambien se observaba en las conjuntivas.

Se prescribió el cocimiento de tamarindos, nuevos si-napismos á las extremidades y enemas emolientes.

Dos dias siguió la enferma en el mismo estado de exa-geracion con ligeras variantes pero habiéndose soltado el vientre con algunas deposiciones biliosas notóse una rebaja en todos los síntomas, el pulso disminuyó en du-reza y frecuencia, se mitigaron la cefalalgia frontal y el lumbago; cesaron la ansiedad y vómitos; desapareció el malestar general, y tranquilizada ya la enferma comenzó á pedir algun alimento. Se continuó el mismo plan y solo se la otorgó por alimento algunos pequeños vasos de agua de arroz.

Notando al dia siguiente que la remision se sostenia y aun era mas pronunciada, al paso que el tinte ictérico de las conjuntivas lábios y encías iba en aumento, se sus-pendió el tamarindado reemplazado con una ligera limo-nada cítrica y se la permitieron algunos caldos, aumen-tando gradualmente y con provecho la alimentacion, de manera que á los ocho dias de enfermedad pudo abando-nar el lecho, y algunos dias despues salir á la calle com-pletamente curada (1).

Obs. 14.^a—Juan Casas, de edad 23 años, de tempera-mento linfático nervioso y de constitucion medianamente robusta, habituado á servir á los enfermos de la clínica oftalmológica, ofrecióse á cuidar la enferma contenida

(1) En esta observacion sin faltar los rasgos mas característicos de la calentura amarilla, fueron muy notables la benignidad de los síntomas y la rapidez de una plena convalecencia.

en la precedente observacion, y á los ocho dias de estar al lado de ella sintióse algo displicente con dolores contusivos en las inmediaciones de las articulaciones, mal-estar y cefalalgia. Al anochecer le atacaron repentinamente escalofrios y vómitos con gran ansiedad, dolor y ardor en el epigástrico, cefalalgia intensa, ojos saltones y relucientes, frecuencia de pulso, concentrado y duro, respiracion entrecortada, piel seca y urente é intensos dolores lumbares.

El Dr. Bertran que aun visitaba á la enferma anterior, convaleciente ya, diagnosticó la enfermedad del nuevo paciente de calentura amarilla en la forma grave. Ordenó la administracion del infuso de manzanilla adicionado del espíritu de Minderero alternando con limonada carbónica, dispuso simultáneos sinapismos en todas las estremidades y una ventosa escarificada á la region cervical, de donde se estrajeron unos ochenta gramos de sangre. Para el epigástrico, bajo vientre y lomos prescribió fricciones con aceite laudanizado.

A las pocas horas se desplegó una reaccion intensísima; el rostro se presentaba vultuoso, los ojos fosforecentes; apareció un fuerte delirio; el pulso mas duro y frecuente, el calor de la piel aumentado; los dolores frontales, epigástrico y lumbares crecieron considerablemente, de manera que el enfermo exhalaba continuos lamentos y no gozaba un instante de reposo. Aplicóse una ventosa escarificada seguida de cataplasmas emolientes; se le prescribió una limonada de citrato de magnesia para tomar de vez en cuando y una solucion gomoso-nítrica para beber á todo pasto.

Al día siguiente, segundo de la enfermedad, el paciente continuaba en el mismo estado hiperestésico general; seguía el pulso duro y frecuente; la lengua roja en la punta y bordes ofrecía un tinte blanco sucio en el resto, permaneciendo seca en toda su extensión; los vómitos seguían biliosos sin deposición alguna intestinal; la orina escasa y encendida y no cesaban los dolores y ansiedad epigástrica, por cuyo motivo aplicáronse en la misma región y en la nuca nuevas ventosas sin escarificar por encontrarse habilitadas las sajas de las anteriores que dieron casi la misma cantidad de sangre que la vez primera. Siguióse interiormente con el mismo tratamiento y se ordenaron lavativas emolientes.

Al tercer día el vientre comenzó á evacuar un líquido bilioso abundante, sanguinolento negruzco y muy fétido; los vómitos presentaron un tinte acafetado; el enfermo cayó en suma postración; la lengua se cubría de sárro amarillento sucio conservándose roja y seca en los bordes y punta: notábase considerable hinchazón en las encías ya fuliginosas; atormentaba vivísima sed al enfermo quien acusaba agudísimos dolores y ansiedad extrema; seguía el pulso duro aunque pequeño é irregular; estaba la piel cubierta de un copioso sudor frío. A ratos cesaba el delirio se despejaba la inteligencia y sobrevenia luego una fuerte modorra.

Se aplicaron al epigástrico y estremidades inferiores grandes cantáridas. Se apeló á una mistura anti-espasmódica para combatir la ansiedad, al uso del agua de Seltz y hasta del hielo para mitigar la sed y contener los vómitos. Se le dispuso la confesión en el intervalo lúcido

como se verificó, no siendo posible por razon de los vómitos la administracion del Viático.

Al siguiente dia despues de un grande empeoramiento en términos de administrarle la Extremauncion, temiendo que falleciera de un momento á otro, se inició un asomo de remision. Aunque continuaban los vómitos y diarrea bilioso-sanguinolentas el pulso se habia desplegado algo, conservándose pequeño é irregular; disminuyeron la ansiedad epigástrica así como los dolores de frente y abdómen; la mucosa labial y las encías. de la propia suerte que las conjuntivas tomaron un tinte ictérico marcadísimmo: el enfermo continuaba sumamente postrado. Se le prescribió el sulfato de quinina, la continuacion de la limonada gaseosa y una infusion teiforme de fior de tila con el espíritu de Minderero.

Al sexto dia habia disminuido la diarrea; cesaron los vómitos; la piel se volvió ictérica, lo mismo que la orina, pero la postracion general continuaba muy profunda presentando el enfermo el cuadro de una verdadera fiebre adinámica.

No pudiendo tolerar el sulfato de quinina por exacerbarse, siempre que le tomaba, la ansiedad epigástrica, se suspendió su uso y se le sustituyó el jarabe de quina ferruginoso para tomar á cucharaditas cada cuatro ó seis horas, concediéndole al propio tiempo, constituido ya en el octavo dia de dólencia, un poco de caldo de pollo.

A los doce dias se aclaró un tanto su inteligencia; la diarrea cesó del todo, la orina siguió ictérica y el tegumento subió en su colorido hasta el fuerte matiz del azafra; se procuró cerrar los vegigatorios, y atendida la

suma endebles en que se encontraba , se le permitió algun sopicaldo.

Pocos dias despues recuperaba alguna fuerza , pero continuando la postracion se consideró útil recurrir á otra alimentacion mas nutritiva , dándole carnes asadas y alguna cucharada de vino generoso ; lentamente fué ganando algun vigor y despues de cuatro semanas de permanencia en cama , principiò á levantarse. Su enflaquecimiento habia llegado al marasmo y el tinte icterico no se aclaraba ; apenas podia sostenerse , por tener embaradas las articulaciones de los miembros abdominales.

Mas adelante , levantándole diariamente , sentado en una silla se le sacaba al sol é imprimíanse movimientos á sus articulaciones rígidas , con cuyo ejercicio pasivo , mejoró aunque lentamente ; pero un absceso profundo que le sobrevino en la region escapular , demoró el restablecimiento. El tumor creció extraordinariamente hasta llegar al tamaño de la cabeza de un feto : se le dilató por puncion y contrapuncion y dejando en su cavidad un tubo de drenage para que lentamente se le evacuara todo el pus que manó en cantidad de algunos litros.

Curado el absceso , el restablecimiento del enfermo fué mas rápido apesar del estado de albuminuria que vino á turbar la convalecencia prolongada hasta cerca de cien dias , en cuyo término adquirió la cabal salud que felizmente conserva (1).

(1) Se ha dado mas extension á la descripcion de este caso , ya porque es sumamente característico , ya porque permite estudiar en él todas las modificaciones y todas las vicisitudes que sobrevinieron en su curso. El

OBS. 15.^a—N. N., doncella, de 23 años, sirvienta en la misma casa de los dos enfermos precedentes, quiso una tarde entrar á ver al segundo, quien ya estaba convaleciente, permaneciendo en la habitacion poco tiempo y encontrándose mal desde que la dejó. Al dia siguiente le sobrevino intensa cefalalgia con ansiedad epigástrica y tal laxitud que hubo de quedarse en cama. Levantóse al dia inmediato por parecerle encontrarse mejor, pero presto tuvo que volver al lecho presentando en breve síntomas de una fiebre amarilla de tipo adinámico que de dia en dia fué agravándose hasta el punto de ser indispensable administrarle los sacramentos. A las cuatro semanas disminuyó la postracion, recobró algunas fuerzas y entró en convalecencia quedando del todo bien, mes y medio despues de invadida (1).

OBS. 16.^a—Presentóse en la visita general del Hospital de Sta. Cruz, una jóven de 24 años, robusta, natural de S. Martin de Provensals, dedicada á faenas caseras y cuyo temperamento sanguíneo estaba perfectamente caracterizado. Hacía dos dias que se habia sentido indis-

síndrome puede tomarse como ejemplar completo de fiebre amarilla, y por otro lado, el tratamiento puede tambien servir de modelo perfecto, fundado en lo que dice la Ciencia, confirma la experiencia práctica y enaltece el mas completo y feliz éxito.

(1) Observacion perfectamente conforme con la anterior.

Los tres casos descritos son una evidente comprobacion del desarrollo de la enfermedad por contagio directo, mas confirmado, teniendo en cuenta que la casa está muy distante de todos los focos; y por otro lado que vivia en ella un facultativo, individuo de la Junta de Sanidad, y que estaba en contacto diario con enfermos icteródicos. Él fué indudablemente quien llevó á aquella casa el primer gérmen, desarrollado sucesivamente en tres de sus moradores.