

Suspense

Ca 2557

Y  
Tesis del  
Doctorado

81-8-8<sup>6</sup>

(n° 82)

"Monografía sobre la fiebre  
y fiebres."  
por

Don Silvio Lopez y Armandy

Madrid 18 de Mayo 1895.



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315399292

18611989  
i 25735196  
(ejemp. 1)

2

Almo Señor:

La regla de que "la costumbre constituye una segunda naturaleza" tiene como todas las demás una excepción, por lo menos; pues el hábito de ocupar el sitio de los examinandos lejos de embotar la sensibilidad la afina, y el temor aumentado me alijaria de él, sin

la liongera esperanza de  
ver coronados los estudios di-  
dacticos con la codiciada y ho-  
norifica investidura de Doctor.

La ocupacion de este  
distinguido puesto, siempre pe-  
nosa por los deberes con que  
estigo, lo es hoy más para  
mi por el de esta obligada  
disertacion sobre un tema  
de la Facultad, que en este  
solemne acto ha de versar sobre  
la Fiebre y las Fiebres, objeto de  
interminables discusiones, que pa-  
tentizan la dificultad ya que

no la imposibilidad de sa-  
tisfactorias soluciones, llegando  
á constituir un problema casi  
equivalente al del vulgarmente  
llamado movimiento continuo  
de los Fisico-Mecánicos, ó al de  
la cuadratura del círculo de  
los Geometras.

La frecuencia y grave-  
dad con que la fiebre repre-  
senta en la Clinica, excita  
el interés de su importantísimo  
estudio, en el que no se ha pro-  
gresado todo lo necesario, a pe-  
sar de los plausibles esfuerzos

de los mas eminentes Médicos

Al tratar de tan debatida  
tesis me abate el triste presen-  
timiento de no poder corres-  
ponder con mis mayores  
deseos a vuestras menores espe-  
ranzas. No pudiendo decir na-  
da de lo mucho bueno, que  
aun falta acerca de la fie-  
bre, me contentaria con algo  
nuevo pero ni aun esta sa-  
tisfaccion podria caer en  
quien, como yo, alijado, hace  
años, de los centros y socieda-  
des docentes y ocupado en la

práctica rural de la profes-  
sion, ha carecido de ocasiones,  
tiempo y medios de leer, siquiera  
lo mas necesario de cuanto so-  
bre pirologia se ha escrito,  
por lo que confio mas en vues-  
tra benevolencia que en mis  
mercedimientos para la obtu-  
cion de mis aspiraciones y sa-  
tisfaccion de mis deseos.

Bajo cualquier punto de  
vista que se considere la fiebre  
se advierte la grandissima  
diferencia de opiniones, que  
media entre los autores, que

de ella se han ocupado.

Muchas que unos con- sideran como sinónimos los nombres de pirexia, fielre y calentura otros les dan dife- rente significación: entre estos figura nuestro memorable Carla de Montes que deno- mina "pirexia todo estado or- gánico en el cual se note general o localmente aumento del círculo sanguíneo con exceso de temperatura" llama "Calen- tura a un estado piroético ge- neral producido por una epi-

tación del sistema cardío- arterial que las mas de las veces es secundaria de una afcción local y simpática, y otras representa un efecto de reacción contra una causa mórbida que puede tener una diversa naturaleza. He aquí la calentura en la pneumonitis, los catarros, las sabunaz y en todas las enfermedades locales, capaces de irradiar sus efectos al centro circulatorio; he aquí la calentura reaccionaria en el primer periodo de las erup-

ciones, de las fiebres tifoideas  
y aun de los tifus no muy  
intensos, del periodo de reac-  
cion del cólera, de la fiebre  
amarilla &c. "Reserva la  
palabra fièvre para una  
afeccion general producida  
por intoxicacion miasmá-  
tica primitiva o secundaria,  
esporádica, endémica, epide-  
mica, o contagiosa, cuya ac-  
cion es ataxo-adinamica ge-  
neral, a cuya causa puede  
afectar con mas predileccion  
determinadas visceras, tejidos o

4  
sistemas con variados síntomas,  
pero con identidad patogénica.  
He aqui la fiebre tifoidea,  
ataxica adinamica, putida,  
cerebral, neumonica, con todos  
los tifus."

Creo inadmissible la  
definicion de la pirexia mien-  
tras que no se sustituyan las  
palabras "todo estado orgánico"  
(que las considero como un  
error de imprenta, mas bien  
que como un descuido de  
tan prespicias, diligente e  
ilustrado Autor) con las de "un

estado patológico; pues sin tal  
rectificación se da a la palabra  
pirexia una extensión y alcan-  
ce que en realidad no tiene ni  
la corresponde, mediante á que  
no establece la debida línea di-  
visoria entre el aumento de tem-  
peratura y circulación fisioló-  
gicas, como sucede después de  
una carrera, una digestión  
laboriosa, una impresión moral<sup>2</sup>  
y el del calor y circulación febriles  
ó patológicas.

Hubber, Olivier, Fournier,  
Gautier y otros dan el nombre

de calentura a un delirio  
cuyo caracter particular es  
inspirar al enfermo el deseo ins-  
sistible de echarse al mar, ata-  
cándose con preferencia y ca-  
si epidémicamente a los ma-  
rinos jóvenes y robustos dados  
á las bebidas alcoholicas, bajo  
la influencia de elevadas tem-  
peraturas, como se ha observado,  
entre otros, en los buques "Albe-  
marle", "Duquesne" Lyon, y en la  
navegación y fondeaderos de  
los mares equatoriales. Esta ca-  
lentura entra, segun Coutanay

en la clase de afecciones cerebrales producidas por un calor excesivo; no es, en una palabra, mas que una meningitis, de corta duracion pero de larga convalecencia.

Cual poco puede estar conforme con la definicion de la fiebre, por que en ella se prescinde de las modificaciones del pulso y la temperatura, cuando precisamente estas constituyen el caracter esencial de las fiebres, en concepto de la mayoria de los Medicos.

Las palabras pirexia, calentura y fiere, siendo sinonimas, a mi parecer, y careciendo de significacion gradual y precisa, adoleciendo ademas de cierto hiperbolismo oriental, debieran de ser substituidas o reemplazadas con la de hypertermopatia, un poco mas grafica, no pudiendo menos de lamentar que el proyecto de Piory, o cualquiera otro, sobre la terminologia patologica no hayan prosperado; pues sabido es que la poca

precisión de las palabras  
casi como su aparente sinoní-  
mia, y diferente interpretación  
son motivo de mal funda-  
das discusiones.

La fiebre como sín-  
drome de calentura y pirexia  
es un estado morboso caracte-  
rizado por la alteración de  
la circulación, aumento de ca-  
lor y desarreglo de alguna fun-  
ción de nuestro organismo.

La fiebre, calentura  
o pirexia se distingue de las  
fiebres en que aquella es un

síntoma y estas son verdade-  
ras enfermedades, constituyen-  
do y formando uno de los  
mas importantes grupos mor-  
fológicos.

Los factores son pues  
los que principalmente cons-  
tituyen la fiebre; la modifi-  
cación de la temperatura y  
la de la circulación; pero no  
todos los autores les dan la mis-  
ma importancia. Si el calor  
aumentado (hasta 42 centígrados  
por ejemplo) o fuego que con-  
sumía a los enfermos era

para Hipócrates el síntoma patognomónico de la fiebre, su notabilísimo descenso (hasta) (hasta 30, o mas centígrados) en el periodo agudo del cólera morbo asiático contribuye a atenuar tan absoluta importancia, debilitando algo la venerable opinión del inmortal Médico de Cos.

Con la frecuencia del pulso ocurre lo mismo que con el aumento de temperatura mediante a que no todos le conceden idéntico valor; pues

6

mientras que para la mayoría, la frecuencia del pulso es sinónimo de fiebre ó mejor dicho un doble ó segundo síntoma patognomónico, y mas teniendo en cuenta la relación que guarda con la temperatura, pero otros, entre ellos Arnone no tiene tan valiosa significación, pues este Autor cree que en vez de adquirir la frecuencia é intensidad de las fiebres ardientes é inflamatorias se hace espesadamente tarde, y raro

y aun intermitente o se su-  
prime en las fiebres graves.

<sup>Monnet</sup> Monnet y Fleury, de acuerdo  
con Sarcone dicen que "tam-  
bien se halla el pulso de-  
primido en las fiebres ma-  
lignas, en el tífus y en las  
hemípticas. Haller pero con-  
forme con estos autores atri-  
buye a observaciones defec-  
tuosas dichas depresiones y  
rareza de pulso.

Cullen, Sauvages y  
Hoffman niegan toda sig-  
nificación e importancia

señal a la frecuencia del pul-  
so, si no ha sido precedida del  
correspondiente escalofrío.

Aunque parecen extra-  
ños tan diferentes modos de con-  
siderar los factores de la fiebre,  
dejan de serlo al lado del de-  
suelto ilustrado Varela de Mon-  
tes, que inmediatamente después  
de criticar la definición de la  
fiebre o calentura de Dubois de  
Amiens, muy parecida a la de  
Frost y Broussais, dice: "En el mo-  
mento en que escribo estas líneas,  
tengo en la sala de San Sebastian

Nº 9 una muger con una gran  
ve fiebre tifoidea, en la que el  
pulso no se halla alterado, ni el  
calor general aumentado, ni  
la lengua está seca; pero  
la prostración, el intenso mete  
orismo, la fisonomía, los sal  
tos de tendones y su indiferen  
cia á cuanto la rodea de  
nuestra una gravísima fie  
bre" (1) Verdaderamente es que este Au  
tor al definir la fiebre pres  
cinde de sus característicos ele  
mentos, cuales son el aumento  
de temperatura y circulación

(1) P. Neurologia de Paracelsus de Montez pag.º (163.)

7  
Qui diré, no obstante, de  
tan estenuas discrepancias en la  
manera de concebir y juzgar  
las fiebres, ¿Haré la paladina  
confesion de que no se sabe lo que  
es la fiebre? ¿Atribuiré, como  
Haller, semejantes contradiccio  
nes á observaciones defectuo  
sas? Estoy muy distante de  
tener la autoridad de Haller,  
pero aunque contare con ella  
creeré con Duroid. Fardel que  
aunque una enfermedad haya  
recibido el nombre de fiebre (pi  
repsia) puede permanecer esta

no al fenómeno fiebre; y si  
en el curso de una enferme-  
dad vemos rebajarse el pul-  
so ó no alejarse del estado nor-  
mal, es mas conforme a la  
verdad declarar que esta en-  
fermedad, sea cual fuere,  
el nombre que se la haya  
asignado, no se acompaña  
de fiebre, que pretender que  
exista, aunque la circula-  
ción haya conservado su  
frecuencia normal.

El pulso varía con  
la mayor facilidad, pues se

que Marey basta el menor  
movimiento de un brazo, una  
impresión moral, cualquiera  
mutación para alterar la  
frecuencia y aun la intensi-  
dad del pulso. Esto sucede,  
no solo en el estado normal ó  
fisiológico sino tambien en el  
patológico, interrumpiendo  
aparentemente el paralelismo  
entre el pulso y el calor; pero  
a falta de esta relación abso-  
luta, se observa una propor-  
cional, que fundándose en  
el número de pulsaciones de

cada individuo en el esta-  
do normal viene á asegurar  
que el calor y el pulso siguen  
curvas paralelas. Pero esta  
relación del pulso con la tem-  
peratura existe solamente  
cuando las demás circuns-  
tancias no se oponen. No obs-  
tante, la debilidad circula-  
toria se observa en las fiebres  
graves, cuando hay fenóme-  
nos de congestión y de está-  
sis sanguíneas, pero la frecuen-  
cia suele ser grande, según  
nuestro famoso Cucinas.

8

A los precedentes fenóme-  
nos esenciales, característicos  
ó patognomónicos de la fiebre,  
no bien justipreciados, como  
lo evidencian los diferentes  
pareceres, se añaden otros  
ó menos accidentales, pero que  
suelen acompañarla frecuen-  
tamente, tales como el mal  
estar general, anorexia, sed,  
sequedad de la boca, y casi  
constantemente cefalalgia y  
aceleración de la respiración,  
que aunque guarda cierta  
relación con el calor y aumen-

to de circulación, no están  
siempre ni proporcionada  
como la que se advierte en  
tre estas dos últimas; con bas-  
tante frecuencia succiden  
de la lengua y cierta sen-  
sibilidad de los tegumentos  
a la presión, cuyos fenóme-  
nos pueden ser considerados  
como inherente al acceso de  
fiebre misma y completa-  
mente independiente del es-  
tado patológico particular  
con que se halla en rela-  
ción; muchos de ellos son

tal vez consecuencia direc-  
ta de aumento de tempera-  
tura y de la aceleración  
del pulso.

También suele acom-  
pañar la fiebre cierta so-  
bre-excitación y exaltación  
de la inteligencia seguida  
de depresión y abatimiento  
de las mismas, correspondiendo  
a la expresión de la fisonomía  
ordinariamente aumentada  
de color y con un brillo y  
movilidad especial de  
los ojos.

Las secreciones se turban frecuentemente en cantidad y cualidad, sobre todo en el segundo periodo ó estadio.

La orina que durante el escalofrío ó primer estadio es muchas veces pálida y limpia se pone en general rojiza y sedimentosa en el periodo de calor.

El delirio y los vómitos que muchas veces se presentan son debidos mas que a la fiebre, á las circunstan-

9

cias individuales, como la edad, temperamento, idiosincrasia, genero de vida &c. segun Duran-Fardel.

La fiebre tiene ordinariamente tres periodos ó estadios diferentes: 1.º de frío ó inicial, 2.º de calor ó medio y 3.º de sudor ó hipersecreción terminal ó crítico. Digo ordinariamente por que muchas veces suele faltar el escalofrío, y algunas el sudor.

Dichos estadios se presentan casi siempre bien man-

cados en las fiebres intermiten-  
tes.

Al estado se le consi-  
dera como una aberración de  
la sensibilidad del calor  
animal aumentado, mediante  
a que la temperatura es duran-  
te él superior a la normal,  
ya que no sea igual a la del  
periodo de calor.

El frío indica la con-  
centración, el calor la expansión  
y el sudor la relajación de las  
fuerzas de la economía.

En las fiebres continuas

no suelen distinguirse estos tres  
periodos, como en las intermiten-  
tes, pues unas veces falta, segun  
he dicho, el frío; ó se reproduce  
irregularmente en su curso, asi  
como el sudor que cuando so-  
bre viene parece estar mas en  
relación con los fenómenos  
propios de la enfermedad  
concomitante y con los medios  
terapéuticos que con la fiebre  
misma.

Falta tambien el sudor,  
sobre todo en la declinación de  
la fiebre, salvo los casos en que

la enfermedad termina por un sudor abundante que se considera habitualmente mas como un fenomeno critico que como complemento o tercer estado, en concepto de Durand-Fardel.

La fiebre es un padecimiento general y por consiguiente ocupa todo el organismo, por lo que no tuvieron razon de ser las antiguas creencias de las diferentes escuelas medicas muy especialmente la solidista y humoralis-

10

ta, que localizaban las fiebres en los solidos los unos, y en los liquidos los otros, desconociendo lastimoramente la relacion de identidad de los elementos organicos entre unos y otros asi como su mutua y reciproca dependencia. No admitian mas relacion entre contenidos y contenidos, o lo que es lo mismo entre los solidos y los liquidos que la que puede existir entre la copa y un licor, y aun admitiendo posteriormente la

identidad de los elementos constitutivos de los órganos y los humores sortecian cuestiones tan triviales como mejoras sobre la providencia cronológica de unos u otros en el origen de las fiebres. Afortunadamente alcanzamos una época exenta de tantas sutilezas y disputas sobre tan frívolos motivos, gracias a los progresos de las ciencias auxiliares, cuya intervención ha iluminado muchos puntos oscuros de la medicina, y sobre todo de

la anatomía patológica.  
Como no hay efecto sin causa, la fiebre no puede carecer de la suya considerándose muy á propósito para producirla, en primer lugar las flegmasias, por la frecuente coexistencia ó coincidencia con ellas, estando reservado á las agudas el privilegio sobre las crónicas de modificar la circulación y temperatura, aunque ambas pueden alterarse, así como las enfermedades que produ-

cen dolor violento, las que alte-  
ran los diversos humores de la  
económica o una función.

La clínica no obstante  
encuentra diariamente que pue-  
den existir bronquitis, pleuri-  
tis, peritonitis crónicas, ya pri-  
mitivas, ya consecutivas a las  
agudas que se sostienen y  
curan sin el menor vestigio  
de fiebre, apesar de las obser-  
vaciones de Broussais.

Tambien puede pro-  
ducir la fiebre la exagera-  
ción funcional de un órga-

11

no o aparato, las fuertes emo-  
ciones morales, los forzados  
trabajos intelectuales, en fin  
cualquiera excitación del  
sistema nervioso, las neuralgias.

Igualmente puede  
producirla la perturbación  
de cualquiera de los elementos  
de la sangre, las infecciones,  
siendo en todos casos un sinto-  
ma que no puede confun-  
dirse con las fiebres esenciales  
primitivas o idiopáticas, que  
reconocen causas, aunque in-  
fecciosas, variadísimas y espe-

ciales, sin ninguna analogia con las anteriores.

Hipócrates atribuya la fiebre al aumento de la bilis y la pituita, sus descendientes Celsus, Galieno y Praxagoras a las diversas combinaciones y putredes de los humores del cuerpo; Erasistrato y Aetio a la pletora; Aesculapio a la desproporcion entre los átomos circulantes y los intersticios por donde circulan; Gemistodes de Leodicea a las mo-

dificaciones de la fiebre (es-  
tricto, laxo y mixto; Galeno, a  
semejanza de Praxagoras, al  
calor desarrollado por la pu-  
tridez o alteracion de los hu-  
mores; Paracelso Vanhelmont  
y Silvio de Boe a las acrimo-  
nias ácidas y alcalinas, Bo-  
relli, Boerave y Baglivio a  
las estancaciones, protaciones  
y obstrucciones de los humores;  
Hoffman al aflujo de la san-  
gre de la periferia al centro,  
mediante la contraccion spas-  
módica del sistema nervioso.

capilar; Willis a la efervescen-  
cia y movimiento desarrreglado  
de la sangre; Stahl a la exis-  
tencia de una materia mor-  
bifica en la sangre; Cullen  
a la debilidad y espasmo del  
sistema nervioso, con la cir-  
culacion aumentada; Brown  
a la estenia y astenia; Brou-  
ssais a las garras enteritas; Han-  
neman a una alteracion  
puramente dinamica; Cas-  
pail - sorprendente precur-  
sor de los celebres microbiologos;  
Pasteur, Wircion, Koch, Lister,

12

Ferran, Gindal, Coruic, A. A.  
al parasitismo, Billroth a los  
Simoides; Kuster a la exstasis  
sanguinea en los vasos capi-  
lares; Marey a la contractili-  
dad vascular; Traube al  
aumento de combustiones o de  
enfriamiento de la piel y de  
las mucosas especialmente de  
la pulmonar, disminuyendo  
en este caso las secreciones y por  
consiguiente la perdida de ca-  
lorico; Claudio Bernard a la fal-  
ta de freno que el gran simpatico  
impone a los actos de la combus-

tion; Liebermeister a la anor-  
malidad de los centros nervio-  
sos reguladores de los centros vas-  
o-motores.

Grossais considera el  
movimiento febril como el resul-  
tado de una irritación primi-  
tiva o simpática del corazón;  
Georget como una excitación ce-  
rebral y nerviosa simpática o  
idiopática; Duges como una  
exaltación general del sistema  
nervioso particularmente del  
ganglionar; Bonillaud como  
una reacción ejercida sobre

el sistema sanguíneo, que co-  
municia con el órgano afecta-  
do; Cayol como una reacción  
general del organismo con aumen-  
to de calor y de la sensibilidad.

Aunque las fiebres habían  
sido clasificadas de varios modos  
por los Autores, estas clasifica-  
ciones versaban siempre sobre  
el exclusivo concepto de su esencia  
lidad, sobre la que no se había  
revelado la menor duda hasta  
Galeno, en cuyos escritos se has-  
ta la implícita división de  
las fiebres en sintomáticas y essen-

ciales mediante a que trata  
de fiebre frenética, pleurítica,  
peripneumonía y hepática,  
evidentemente sintomáticas y  
muy diferentes de las biliosas, pi-  
tuitoras, putridas e inflamato-  
rias en que divide las esencia-  
les; no siendo la mayor parte  
de nuestras modernas clasifica-  
ciones mas que desgraciadas  
imitaciones de aquella, en con-  
cepto de Bouillaud, sin haber  
reivado no obstante, en las es-  
uelas hasta después de sancio-  
nada, por la autoridad de Selig

y Pinel, segun Gaenel, que di-  
ce hallarse en ella vestigios de  
la famosa division de las fie-  
bres en 1.<sup>o</sup> inflamatoria (o an-  
gioténica) 2.<sup>o</sup> biliosa (meningo-  
gástrica) 3.<sup>o</sup> mucosa ó pituito-  
sa (adeno-meningea) 4.<sup>o</sup> putrida  
(adivaniá) 5.<sup>o</sup> maligna (atáxica)  
Con que Pinel se opuso ate-  
vidamente a la opinion que  
venia acentuándose y prope-  
rando en favor de las fiebres  
sintomáticas, a expensas y depres-  
tigió de las esenciales, hasta que  
(1) Los nombres entre parentesis son los que dio Pinel, cambiando  
ó substituyendo a los vulgares con que anteriormente se conocian las fiebres

Broussais, aprovechándose de los trabajos observaciones y pareceres <sup>de</sup> Noederer, Wäglar, Aronne, Maroni, Gavril y sobre todo Prost y de otros se pronunció audazmente contra la esencia lidad de las fiebres apoyándose en argumentos y razones de que deduce las conclusiones siguientes:

1.<sup>a</sup> Las palabras fièvre gástrica, fièvre ungue no dan idea mas que de dos grupos de síntomas correspondientes á alguna de las variedades de irritación de las vías digestivas, dejan en ignoran-

cia sobre todas las demás, por consiguiente lejos de puntar á las enfermedades e indicar el tratamiento conveniente, no representan mas que un corto número de efectos de una afección local, impiden reconocer los demás, y conducen á una práctica casual y confusa de las fuentes.

2.<sup>a</sup> Las palabras fièvre adinámica, fijando la atención sobre la debilidad muscular y sensitiva presenta la idea de un grupo de síntomas, que pueden depender no solo de la irritación de las vías

digestivas, sino tambien de todas  
las flegmasias agudas y doloro-  
sas; no representan una enferme-  
dad única, sin género, y lejos  
de conducir a un tratamiento  
apropiado impiden al médico  
recurrir a los únicos medios que  
pueden enervar las fuerzas, los  
que calman la irritación y  
el dolor de órgano inflama-  
do. 3.ª Las palabras fièvre atápi-  
ca bosquejan en la imagina-  
ción diferentes grupos de sín-  
tomas, que pueden reconocer  
por causa inmediata la irrita-

ción del centro nervioso, las de  
las vísceras principales del pecho  
y del bajo vientre, cada una de  
las de los tejidos que entran en su  
composición; estas palabras no nos  
indican una enfermedad única  
de un carácter particular, por con-  
siguiente no pueden inducirnos a  
un tratamiento racional, sino mas  
bien asociando la idea de  
debilidad a la de ataxia de-  
ben exigendar una terapéutica  
tan permisiva como inconside-  
rada.

Las precedentes conclusiones

mas de los razonamientos del  
médico de Val de Grace con-  
tra la esencialidad de las fie-  
bres hallaron grandísimo apo-  
yo en Seguin, Billard, Boissieu,  
Boche, Sanson, Rayer, Boilland  
y otros, cuyo gran prestigio di-  
fundió por el mundo médico  
las doctrinas de la escuela fi-  
siológica, cuyo casi absoluto  
dominio y tiránico influjo ape-  
nas pudieron contrarrestar las  
filosóficas razones de Chomel,  
Médico del Hotel-Dieu defen-  
sor acérrimo de Puel y su filo-

sófica escuela, quien apo-  
yándose en documentos clínicos  
se presenta en juicio contradic-  
torio con las siguientes razones:

1.<sup>a</sup> No hay ningún prác-  
tico desprovisto de toda preocu-  
pación que no haya tenido fre-  
cuentemente ocasión de ver  
enfermos en los que todas las  
funciones ofrecen una altera-  
ción manifiesta sin que nin-  
gun órgano parezca mas espe-  
cialmente afectado.

2.<sup>a</sup> Muchos enfermos ex-  
perimentan todos los síntomas

de una fiebre idiopática du-  
rante <sup>dos</sup> tres o cuatro días; en esta  
época sobreviene una erisipela  
una angina, o en cualquiera  
otra flegrama y desaparecen  
los síntomas febriles.

3<sup>a</sup> En el exámen de los  
cadáveres de los individuos  
que sucumben de fiebres graves,  
he aquí lo que se observa: I. En  
algunos cadáveres no se encuen-  
tra alteración alguna notable.

II. En otros, no se percibe  
mas que una rubicundez ligera,  
y con frecuencia limitada á

con espacio muy pequeño de tubo  
digestivo.

III. En el mayor número  
ro las tres cuartas partes propi-  
amente se encuentran úlceras  
mas ó menos numerosas en los  
intestinos, hacia la válvula  
ileo-cecal; las glandulas muco-  
serias correspondientes son ro-  
jas y tumefactas. 1<sup>a</sup> En algunos  
sujetos no se encuentran mas  
que vestigios, de úlceras cicatri-  
zadas.

Mediante la incertancia de  
la existencia de las úlceras in-

tercinales en las fiebres graves,  
Chomel dedujo con el mayor  
criterio, que estas fiebres pueden  
ser independientes de aquellas  
(úlceras o lesiones) Boillauo sos-  
tiene la relación que existe en-  
tre las flequamias y las fie-  
bres esenciales según se deduce  
de las conclusiones siguientes:

1<sup>a</sup> La fiebre elemento co-  
mún de todas las enfermeda-  
des designadas con los nom-  
bres de fiebres esenciales, consiste  
en una irritación del sistema  
sanguíneo.

2<sup>a</sup> La fiebre esencial de  
los nosologistas no es mas que uno  
de los grados de esta irritación  
del sistema sanguíneo.

3<sup>a</sup> Los fenómenos propios  
de la fiebre biliar o meningeo-  
gástrica, de la fiebre adeno-  
meningea, de la fiebre entero-  
mesenterica proviene de una  
inflamación del tubo digesti-  
vo; la forma tifóidea adina-  
mica o putrida coincide  
especialmente con la inflama-  
ción de la porción inferior  
del intestino delgado, cuya in-

inflamación predominante en  
los felículos o glándulas de  
Peyer.

4.º Los fenómenos gene-  
rales de putridos o de adi-  
vania resultan de la  
acción de las materias pu-  
tridas sobre la sangre, y  
por consiguiente sobre todo  
el sistema del organismo.  
Constituyen una especie de  
complicación de estado pu-  
ramente febril.

5.º Los fenómenos atáxi-  
cos son efecto de una irri-

tación ya primitiva ya  
consecutiva del aparato  
cerebro-raquídeo.

Boilliana después  
de relacionar las fiebres en-  
ciales con las flegmasias, pe-  
ro satisfecho sin duda de  
sus mismas explicaciones o  
con poca fe en la interpre-  
tación que da á los fenóme-  
nos que identifican las unas  
con las otras esclama; cuanto  
nos falta descubrir sobre el me-  
canismo que preside á la  
generalización de esas fleg-

masias!... Inas adelante  
te añades; los hechos mas nu-  
merosos nos han enseñado que  
en el fondo de los órganos in-  
flamados se efectua algunas  
veces una reabsorción de ma-  
terias mas o menos detestables,  
que por su introducción en  
la masa de la sangre cam-  
biaban completamente las  
cualidades físicas y quími-  
cas de este líquido, e imprí-  
mian por consiguiente una  
modificación mas o menos  
profunda a todas las fun-

ciones!"

La dificultad ya que  
no la imposibilidad de for-  
mar un verdadero juicio en  
medio de tantos hechos invo-  
cados en apoyo de cada una de tan-  
tas opiniones engendra por  
lo menos la duda y obliga  
a aceptar la clasificación  
de las fiebres, aunque imper-  
fecta, de Citter que se pro-  
puso establecer algun orden  
en medio de la caótica con-  
fusión que tan diferentes pare-  
ceres producian. Este Médico

reducen las fiebres a las clases siguientes.

**A** - Movimiento febril propiamente dicho, que acompaña a las inflamaciones internas o externas y que puede desarrollarse también por influencias físicas o por causas morales. Es sintomática y muy común.

Esta fiebre simple está caracterizada por el aumento de calor y por la aceleración de pulso. A estos fenómenos principales se agregan algunas otras alteraciones funcionales. El enfer-

mo experimenta la fatiga y una disminución de las fuerzas musculares; las orinas ofrecen cambios en sus propiedades y ordinariamente sobrevienen sudores.

Cuando este estado sucede a una lesión externa es incontestable que esta es la causa de él, pero es de toda imposibilidad poder decir como obra esta causa sobre el aumento del calor y sobre la aceleración de los latidos cardiacos. El origen primero es todavia menos

inapreciable cuando la fiebre  
sucede á desórdenes internos, á  
emociones vivas, á fatigas &c.

**B.** = Fiebres intermitentes, caracte-  
rizadas por tres estadios y  
una apirexia completa, de  
duración variable (intermiten-  
tes) (producidas por efluvias)

**C.** = Fiebre remitente, en las  
que siendo continuo el movi-  
miento febril, se agregan á  
ellas accesos de tipos diversos.

Esta variedad de las fie-  
bres parece ser una asociación  
de las fiebres intermitentes con

otra enfermedad; además, al-  
gunas ~~de~~ <sup>de</sup> ~~las~~ <sup>de</sup> ~~asociaciones~~ <sup>asociaciones</sup> inducen  
á creer, que puede tomar su  
origen en una acción ó mas  
fuerte ó mas particular de la  
causa que produce la fiebre  
intermitente (1)

**D.** = Fiebres continuas. en  
fermedades de una duración  
mas ó menos larga, sin intermi-  
sion en su curso, afectando  
la generalidad del sistema or-  
ganico, independiente, por consi-  
guiente hasta cierto punto, de  
la lesión de tal ó cual otra vis

(1) Algunos autores, entre ellos nuestro Dr. Drummen suprimen la  
clase de fiebre remitente.

ceras, pero caracterizadas sin embargo en su expresión sintomática, ya por una erupción cutánea, ya por una lesión de la membrana gástro-pulmonar material o simplemente funcional, tales como los <sup>en sus antecedentes</sup> escarlatina, cólera, fiebre amarilla, tifus, fiebres y enfermedades tifoideas.

Las fiebres eruptivas, así como los tifus particularmente exóticos son debidas a causas infecciosas (virus, efluvios, miasmas, microbios) son epidémicos

y contagiosos y ordinariamente no las padece mas que una vez cada individuo.

La feliz ocurrencia de Fouilland en Francia, segun nuestro Drumen (1.) o de Traube y Baccensprung, en Alemania, segun nuestro Cuccina (2.) de aplicar por primera vez el termómetro a la clínica, apesar de que desde el año 1678, Santorius se sirvió de él para la apreciación de la temperatura fisiológica, no solamente ha facilitado

(1.) Drumen = patologia medica page 22.

(2.) Cuccina = Metodologia - 152.

tado el diagnóstico entre las enfermedades espireticas y las febriles, sino que con ayuda del esfigmógrafo ha facilitado también el de las fiebres entre sí; pues la aplicación de la mano, único instrumento de que hasta en época se servían los prácticos era un procedimiento falaz, por no poder así justipreciar los grados de temperatura con la exactitud y precisión con que hoy nos la revelan dicho instrumento, hasta el punto de

podér casi predecir desde los primeros momentos la clase de fiebre que tenemos á la vista atendiendo los grados que á cada una tiene señalados la observación clínica.

A pesar de la exactitud de dichos instrumentos el diagnóstico de las fiebres no es imposible en su principio, en cuyo caso la edad de los pacientes la da un no despreciable valor diagnóstico. Prejudicando de la nitidez en que la fiebre apenas suministra datos

alguno atendible por la facilidad y frecuencia con que en ellas, por la menor causa, se produce, puede en las demás edades, sino suministran nos datos precisos, al menos, prevenirnos sobre la naturaleza de la fiebre propia de cada uno.

En la 2.<sup>a</sup> infancia puede ser ó una fiebre efemera, ó efecto del crecimiento; pero puede despertar la idea de meningitis, neumonia, ó fiebre eruptiva.

En los jóvenes puede hacer tener una fiebre tifoidea ó mas bien una fiebre sintomatica de pleuro-neumonia, erisipela, reumatismo fleumoso.

Si persiste la fiebre ó se desmenuela en el curso de una enfermedad debe tenerse la existencia de una inflamacion localizada y mal definida por sus sintomas.

La persistencia de la fiebre en la convalecencia del reumatismo induce a la sospecha de lesiones de la pleura ó el

pericardio.

En la vejez la fiebre es mas rara, pero tambien mas significativa que en las demas edades; hace sospechar mas en una lesion organica que en una enfermedad esencial, sobre todo en neumonias y pleuresias latentes, enfermedades cerebrales, o de las vias urinarias y supuraciones profundas.

La fiebre se presenta bajo distintas formas segun las edades; la ataxica en la

vejez indicara una meningitis, en el adulto, una neumonia de los vertices, un tifus A.<sup>o</sup>, en los viejos un reblandecimiento cerebral.

La fiebre adinamica no es comun en los niños, pero en el adulto denota fiebre tifoidea, inflamacion flegmonosa intoxicacion A.<sup>o</sup> en la vejez erisipela; neumonia notas o latentes A.<sup>o</sup> (1) segun Bacle

Las dificultades del diag.

(1) Bacle = Manual del diagnostico, traducido por D. Casas de Batista. = 2.<sup>a</sup> edicion española.

nostro en el principio de las  
fiebre, implican las del pro-  
nostico, generalmente grave  
esperar de la opinion de  
Van-Helmont, Stahl, Sydenham  
y otros que la consideraban  
como un fenomeno saludable,  
como la obra de una fuerza  
inteligente por medio de la  
que el organismo rechazaba  
al principio de la enferme-  
dad bajo la forma morbosa  
de las partes impuras y noci-  
vas (1) porque revela siempre

(1) Durand-Fardel - Suplemento al Diccionario Taber pag. 266.

una honda perturbacion en  
la economia, mientras que  
por el contrario Forcel, entre  
otros, la considera como un  
enemigo que altera las funcio-  
nes de la vida e introduce  
el desorden en la economia  
animal (2)

El pronostico de la fiebre  
sintomatica estara subordi-  
nado y en relacion con el de  
la enfermedad causante o  
concomitante.

Las fiebres esenciales tanto

(2) Taber - Diccionario de Medicina - Tomo 4.º = pag. 96. D.º

eporádicas como endémicas  
son por regla general menos  
graves que las epidémicas; así  
el cólera morbo asiático será  
mas benigno en las indianas  
riberas del Ganges que en  
las demás regiones del globo  
en sus epidémicas y devastá-  
doras escursiones; el vómito  
negro o fiebre amarilla  
no causará tantos estragos  
como endémico en las arenas  
y floridas playas del Golfo  
mexicano su ordinaria  
cuna, como en las de los

demás continentes a que  
suele emigrar y dejar tris-  
tísimos recuerdos de sus  
invasiones. Lo mismo sucede  
con la peste de Levante u  
Oriental menos terrible en  
Egipto, Emirna y Constanti-  
nople que en las demás  
naciones y capitales del mundo.

Los trastornos cerebra-  
les y síntomas nerviosos son  
gravísimos, durante las fiebres,  
así como las hemorragias in-  
testinales.

Por lo mismo que las fie-

bes son mas raras en la vejez, son tambien mas graves.

La pérdida de paralelismo entre las curvas termométrica y esfigmográfica es gravísima en las fiebres.

Las cualidades ordinariamente epidémicas y contagiosas de las fiebres esenciales obligan a tomar prontas y enérgicas precauciones para evitar su mortífera propagación. La primera medida profiláctica,

es, consiste en aislar los enfermos y desinfectar sus habitaciones. La segunda que es como natural consecuencia o mas bien complemento de la anterior consiste en alejarse de los focos infectados lo mas pronto posible y no volver a ellos hasta trascurrido bastante tiempo despues de completamente estinguida la epidemia.

En tiempo de epidemia deben prohibirse las reuniones de muchas personas, asi se dispondra la clausura de las escuelas, la suspensión de fun-

ciones, ferias y mercados, y aun  
la concurrencia a los templos  
debiendo practicarse al aire libre  
las ceremonias religiosas relativas  
al culto.

Debe evitarse toda aglo-  
meración de personas en los au-  
los benéficos, cuyas habitaciones  
estarán bien orientadas, ven-  
tiladas, limpias y fumigadas.

Los asilados deben to-  
mar en las excepcionales épocas  
de epidemia, sobre todo, buen  
alimento y bebidas proporciona-  
das ligeras y agradables ocu-

paciones que les distraigan  
y sostengan la tranquilidad  
de animo necesaria a sostener  
la mayor inmunidad posible.

Deben desinfectarse con  
la mayor diligencia todos los  
utiles y muebles de uso de los  
enfermos, sobre todo las ropas,  
en estufas a propósito, o en  
su defecto quemarlas. La fal-  
ta de esta precaución que  
fomenta las epidemias, acre-  
scenta los contagios en otros pa-  
decimientos mas ordinarios  
y comunes, pues la codicia

de las familias contagiadas, por utilizar las prendas de sus interfectos por una parte y por otra el deseo de aparentar lusingo á poca costa trages que sirvieron á contagiosos ó epidemiados sostienen posibles focos de infección con gravísimo perjuicio de la salud pública.

Las autoridades debieran incautarse de todo mueble que haya servido antes y durante las enfermedades infecciosas á los que hayan succubi-

do en ellas mediante una tasación proporcionada, para evitar ocultaciones con cargo al tesoro público de las prendas que se inutilicen ó destruyan pudiendo vender, para resarcirse de parte de su coste, las que se hayan purificado sin destruirlos.

La conducción de los cadáveres á los cementerios debe verificarse de noche sin el menor aparato mortuario, evitando toda ostentación en el tránsito

Los féretros deben ir bien saturados de líquidos desinfectantes.

Las fosas deben ser hondas y en su fondo debe pedrarse una capa de cal y carbón vegetal, cubriendo los ataúdes y los cadáveres que sean conducidos sin ellas con capas mas ó menos espesas de dichas sustancias, antes de consumar el sepelio con espesa capa de tierra, correspondiente a indicada hondura.

Las habitaciones que hayan ocupado los cadáveres deben ser picadas, irrigadas ó aspergeadas con líquidos desinfectantes, en el techo paredes y pavimentos de biendo lucirse ó estucarse después haciéndose inservibles sin dichas precauciones.

La viruela tiene el preservativo especial é infalible de la vacuna, apesar de la opinion de Varde de Lisle.

La salud se ha in

puesto en todos tiempos  
y países como ley supre-  
ma para cuya conserva-  
ción y seguridad dentro  
de la justicia y la cari-  
dad deben adoptarse cuan-  
tas medidas se crean ne-  
cesarias, huyendo tanto de  
pueriles y ridículos temores,  
como de insanas codicias  
mercantiles, hallándose la  
virtud en un medio concilia-  
dor de ambos extremos. Las  
cuarentenas y los acuerdos  
mueven rigorosa y justa

mente aplicados son de  
necesidad, en mi concepto  
apenas de la predominante  
idea de que las epidemias  
no reconocen límites ni ba-  
reras para contenerlas en  
sus devastadoras escursiones  
suponiendo por consiguiente  
inútiles tan valiosas precau-  
ciones contra lo que la obser-  
vación y la experiencia por  
no decir el sentido común  
enseñan:

El Tratamiento: de  
la fiebre sintomática está ge-

generalmente subordinada,  
al de la lezion causante  
ó concomitante, por mas  
que muchas veces presin-  
diendo de ellas, se acuda,  
con mas ó menos éxito á  
los medicamentos antipire-  
ticos, pero el de las erucias  
es ha variado tanto como  
las opiniones sobre sus causas  
y naturaleza; así se consi-  
ben las diferencias de tra-  
tamiento entre Broussais  
con sus evacuaciones sangui-  
neas y Haussman con sus

homeopaticas grandos y su-  
tiles diluciones y entre Ras-  
pail con su famoso alcan-  
for N.º

Estas diferencias en  
la terapéutica de casualidad,  
son más notables que en la  
sintomática, en que apesar  
de la gran divergencia hay  
más conformidad.

La quina y sus alca-  
loides sobre todo la quinaína  
y sus sales han gozado y  
gozan justamente de gran  
prestigio, apesar de la con-

petencia de la antipirina  
y demás análogos y  
modernos sustituyentes, sien-  
do la quina además el  
heroico específico contra  
las fiebres intermitentes.

En obsequio de la  
brevedad me limitaré á  
exponer las siguientes con-  
clusiones de una nota que  
según nuestro ilustre Doc-  
tor Serret (1) ha leído á la  
Sociedad Médica de Man-  
chester el Sr. Graham,  
Steel sobre el método antipirético.  
(1) Siglo Médico de 1892 = pag. 428.

1.<sup>a</sup> Debemos fijarnos  
mucho en la temperatura  
normal de la enfermedad  
y en las modificaciones  
del pulso que la acompa-  
ñan. Solo cuando esta fie-  
bre y este pulso adquieran  
caracteres anormales de gra-  
vedad debemos pensar  
en los antipiréticos.

2.<sup>a</sup> De todos los me-  
dios empleados para la  
antipiresis el mejor induda-  
blemente en la salvación  
se colocará al enfermo en

agua tibia, que se enfriará paulativamente. La evoltura en sabana mojada es muy inferior a la balneación. El tratamiento por las sustancias antipiréticas es el peor de todos, y sin embargo, presta á veces servicios, empleado ora aisladamente, ora unido a la balneación. En la hiperpirexia no da resultado los antipiréticos, y solo debe recurrirse al baño frío para obtener alguna

modificación en ella.

3.<sup>a</sup> Las leyes generales que regulan el tratamiento antipirético son, al parecer, las mismas para todos los métodos empleados. Esta afirmación a la que en teoría pueden hacerse algunas objeciones es cierta desde el punto de vista clínico.

4.<sup>a</sup> No hay duda de que la gravedad de la fiebre, en la mayoría de los casos puede estimarse se

que la resistencia que  
ofrece al tratamiento  
antipiretico.

De un modo ge-  
neral las fiebres continuas  
ofrecen gran resistencia,  
las remitentes algo menos  
y las intermitentes mucho  
menos. Esta razon explica  
la mayor eficacia del  
tratamiento antipiretico  
en los últimos estados de  
la fiebre tifoidea. El he-  
cho de que el grado de resis-  
tencia al tratamiento an-

tipiretica corresponde al  
grado de gravedad del ata-  
que, hace pensar que la  
evolucion de los casos mo-  
derados pueda abreviarse  
por la aplicacion de un  
tratamiento antipiretico  
energico.

5.<sup>a</sup> Las dificultades  
de aplicar la balnearion  
son a veces tan grandes  
que este tratamiento debe  
reservarse en la practica  
privada para los casos  
en que el peligro es inminente.

á consecuencia de la atenuada  
elevación de la temperatura y  
de la gravedad de los sínto-  
mas generales. Los medicamen-  
tos antipiréticos pueden unirse  
con ventaja á la saluación,  
y hasta pueden emplearse á  
veces aisladamente. Sin embargo  
debe evitarse su uso mientras  
se pueda, atendiendo siempre  
al estado del pulso, para apre-  
ciar la importancia de la pi-  
rexia, debiendo prescribirse  
de ordinario la digital siendo  
por el contrario el alcohol el

gran remedio en los desfalle-  
cimientos del pulso.

Una de las mayores  
dificultades que ofrece el esta-  
dio de la fiebre consiste en de-  
terminar su naturaleza, es de-  
cir se es esencial ó sintomática.

La palabra esencial re-  
presenta vagamente el concepto  
febil si por esencial se quiere  
dar á entender ó se comprende  
que no la precede lesión alguna  
orgánica perceptible la admito:  
aunque no se concibe sin que  
dije de existir lesión práctica

previas.

La fiebre para ser considerada como enfermedad esencial, debiera presentarse siempre alguna vez, sin mas fenomenos que los característicos de calor y frio, es decir que el enfermo no acusare, más molestias que las de calor, y el médico no perciba otros sintomas que los de la temperatura y circulación anormales, pero no ocurre así y si así ocurre se la debería considerar como exageración fun-

cional, más que como enfermedad, pues las variaciones de cantidad general en Historia natural y Medicina no cambia la clasificación, como en matemáticas la inversión de los factores no altera los productos.

No se presenta la fiebre con sus exclusivas síntomas de calor y circulación por que viene frecuentemente o mejor dicho siempre acompañada de otros segun se dicho, cefalalgia sed anorexia, mal estar &c. y esta

circunstancia permite por lo  
menos, dudar si dichos fenó-  
menos concomitantes, son causa  
o efecto de la fiebre, o si esta y  
aquellos son síntomas de otra  
cualquiera enfermedad.

Es más lógico sospechar  
que la fiebre es un síntoma co-  
mún a muchas enfermeda-  
des, que creer que es una en-  
fermedad protiforme, me-  
diante a que el carácter de  
las enfermedades consiste en pre-  
sentar un número determina-  
do de síntomas, más o menos

constantes dotados de cierto  
exclusivismo en cada una, en  
oposición con lo que se observa  
en los numerosos y diversos  
estados febriles acompañados  
de síntomas tan variados que  
hacen imposible su clasifica-  
ción nosológica.

? Que tienen de común  
las causas patogénicas de la  
fiebre para producir en medio  
de su infinita variedad el  
mismo resultado febril? Si na-  
da tienen de común? que  
resorte mueve en nuestras

economía y de que mane-  
ra lo hacen para dar  
siempre el mismo resultado?  
(fiebre)

¿Tiene nuestro organis-  
mo algún receptáculo en que  
se elaboren las diferentes im-  
presiones de las diferentes  
impresiones de las diferentes  
causas de la fiebre para exa-  
minarlas al producto común  
febril, como el estómago da-  
vora los diferentes alimentos  
para reducirlos al producto  
común quilo?

Si son inadmisibles  
las fiebres esenciales su lesión  
plástica tampoco pueden  
admitirse las sintomáticas en  
el exclusivismo de Brownais.  
¿Una enfermedad gene-  
ral puede ser sintomática  
de una lesión local, ó lo que  
es lo mismo un órgano que  
de realizar una función? ¿pue-  
de exceder y salirse patológi-  
camente de su esfera fisió-  
lógica que le encarga,  
de simples actos y no de com-  
plicadas funciones? ¿una

sifilís puede ser sintomati-  
ca de un escrófulo? un  
reumatismo lo será de  
unq artitis ni el escrófu-  
lismo del infarto de un  
ganglio linfático ó una  
adenitis?

Cada causa produ-  
ce su efecto idéntico de  
causas idénticas de efectos.

Que receptáculo puede  
ser el que convierte en febre  
menor idéntico febril las  
diferentes influencias causa-  
les? Este presunto receptá-

culo debe estar constituido  
por diferentes elementos des-  
tinados á recibir cada uno,  
impresiones relativamente  
apropiadas destinadas todas  
juntas al desempeño de una  
función general.

Cuales son estos elemen-  
tos y cual la función? Los  
elementos son todos los órga-  
nos de nuestra economía  
y la función, la de la nutri-  
ción resumen de todas las  
demás, principal manan-  
tal de que emerge el ca-

lor fisiológico, de cuyas modificaciones nace el patológico, característico de la fiebre.

Tal es en resumen el resultado de mi estudio sobre la fiebre, que desgraciadamente evidencia la aseveración que al principio hace respecto al diferente criterio reinante sobre cual quiera punto de vista que se considere.

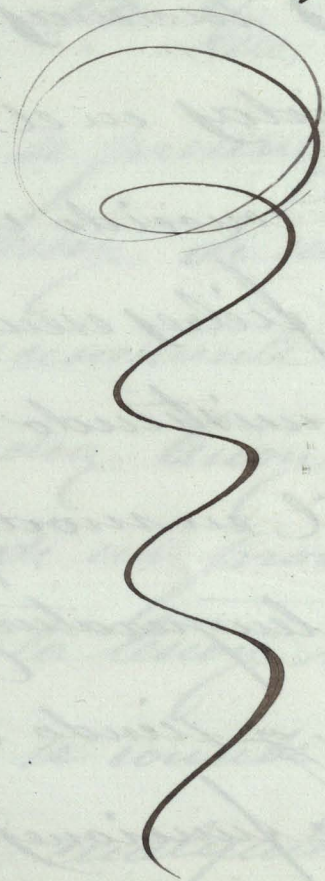
Las cuestiones prometen ser interminables mientras

los autores no tienen en sus discusiones puntos de partida fijos tanto respecto a la significación de las palabras, como a la expresión de los conceptos. Así por ejemplo no puede haber conformidad entre los partidarios de Chouel que define "La enfermedad un desorden notable en la disposición material de las partes constitutivas del organismo o en el ejercicio de sus funciones," y los de nuestro predador y

distinguido *Thomas A. Le  
tawendi* que la define "En-  
fermedad es una pertur-  
bación vital relativa oca-  
sionada por causas cósmica  
determinada por la aberra-  
ción física de la energía  
individual y caracterizada  
por desórdenes plásticos diná-  
micos."

Esta diferencia de  
definiciones sobre la enferme-  
dad llevará a sus diferentes  
partidarios a diferentes re-  
sultados en cualquiera pun-

to de patología y muy espe-  
cialmente en el de la fiebre  
que según *Chomel* puede ser  
funcional o esencial, impor-  
te según *Letawendi*, que de-  
be ser dinámico plástico.



# Conclusiones.

1.º Que la fiebre es un síntoma en todas las enfermedades incluidas las comprendidas en el cuadro nosológico conocido con el nombre de fiebres esenciales; por que consistiendo el elemento febril en modificaciones de la temperatura y circulación, y siendo estas resultado de funciones orgá-

nias, ya que no funciones fisiológicas, no se concibe su desarrollo funcional sin previo padecimiento orgánico, por imperceptible que sea.

2.º Que, cuando la fiebre se presenta consecutiva á la lesión de un órgano, no es precisamente sintomática de dicha lesión, sino mas bien de un producto infeccioso de la lesión misma, pero no se concibe que un órgano, cualquiera sea su

importancia, encargado  
del desempeño de actos fi-  
siológicos, tenga la virtud  
patológica de modificar  
funciones de las que están  
encargados únicamente  
los síntomas ó conjunto  
de órganos.

3.º Que el elemento fe-  
bil de las fiebres consideradas  
como esenciales no se dife-  
rencia del de las síntoma-  
ticas más que por la di-  
versa naturaleza del prin-  
cipio infectante, sea efluvio,

virus, miasma, microbio,  
fermento ó simoide, pto-  
miasma N.º revelado por  
los síntomas concomitantes.

4.º Que como la fie-  
bre no está representada más  
que por el aumento de tem-  
peratura y circulación fi-  
siológica, este aumento su-  
pone una modificación  
patológica en los elementos  
orgánicos encargados de  
dichas funciones.

5.º Que la principal  
fuente del calor fisiológico

esta en la actividad de los órganos, y en las combinaciones y reacciones que se verifican en su trama, siendo su resultado definitivo, la nutrición, en cuyas perturbaciones es menester buscar la hipertermia febril.

6.º Siendo la nutrición una función tan compleja por contribuir a ella todos los órganos y tan extensa por verificarse en todos los puntos

30

de la economía, la lesión de cualquiera de ellos, por aquello de "consensus-unus" del inmortal Hipócrates, engendra la perturbación nutritiva general, a cuya perturbación no pueden ser extrañas las modificaciones consiguientes ya que no previas de los sistemas nerviosos vegetativo ó simpático y de relación.

7.º Que las lesiones orgánicas incapaces de in-

fluir sobre la nutrición,  
por no producir elemento  
alguno infeccioso, dadas  
ciertas condiciones indivi-  
duales, causales ó de loca-  
lidad, no pueden ser pre-  
cursores de la fiebre.

8.º Que la importan-  
cia de la fiebre en el diag-  
nóstico es poco decisiva,  
pues no indica concreta-  
mente ninguna de las in-  
crusinas enfermedades, con  
que va ligada ó acompa-  
ñada.

9.º Que la fiebre tiene  
mucha importancia en el  
pronóstico, no por ser tal fie-  
bre, sino porque según sus  
grados termométricos, ó según  
su intensidad revela la  
mayor ó menor perturbación  
de los elementos causantes aun-  
que generalmente es siempre  
grave, por mas que por  
algunos se considere de  
otro modo.

10.º Que la profilaxia  
consiste principalmente en  
el aislamiento es un gran re-

curso en las fiebres epidémicas y contagiosas, o mejor dicho en las enfermedades epidémicas y contagiosas febriles.

11.º Que por mas que la fiebre como producto de otra lesion, no necesite tratamiento especial debiendo estar subordinado al de la afección causante, no es lícito ni justo que en ocasiones se dije de emplear contra ella el tratamiento sintomático

tan comun, cuando en la Clinica se tratan otras dolencias, en que no podemos combatir las causas.

12.º Que en este caso el tratamiento antipirético directo debe ser muy meditado y aplicado con la mas escrupulosa circunspección, sobre todo cuando ignoremos la causa ó nos sea imposible combatirla.

Se dicto

Admirable  
S. Sever Zuniga

A. Cantabria