Sobresaliente

Ca 2495

N° 1158

81 - G - A = n° 13

D José Codina

De la Polakibrequia

en el tratamiento de la fiebre tifoidea.

UNIVERSIDAD CENTRAL
BIBLIOTECA
MEDICINA

Tésis

para optar al grado de
Doctor en Medicina y Cirujía
por

José Codina Castellví.

Excmo Señor:

BIBLIOTECA
DE LA
FACULTAD DE MEDICINA
MADRID

Señores:

Todeis estar persuadidos que si no fuese para cumplir con un deber reglamentario, no os molestaría breves instantes con la lectura de esta Memoria; por una parte, el respeto que me inspiran mis maestros, y por otra, el convencimiento que tengo de mis escasos conocimientos, obrarian todos á la par

para sellar mis lábios y sepultar mi voz en su nacimiento; todavía me encuentro en el período que he de escuchar, no de decir; me corresponde aprender, no enseñar.

No obstante, viéndome obligado por el reglamento á romper con mi natural silencio para aspirar al grado de Doctor, he determinado exponer á vuestra ilustrada consideración el presente trabajo, De la polaktibrequia en el tratamiento de la fiebre tifoidea, contando, desde luego, con vuestra importantísima atención y nunca desmentida benevolencia de que tan necesitado estoy, sin que por esto me atreva á pedíroslas, pues de hacerlo así temería ofender vuestro ele-

vado criterio y vasta ilustración, ya que siempre estas dos envidiables cualidades llevan aparejada la espontaneidad en las otras dos.

Preliminares.

La palabra polakibreguia deriva directamente del griego; por una parte, del adverbio Πολλαχις (frecuentemente, muchas veces), y, por otra, del verbo βρεχω (mojar, rociar); por lo tanto la significación etimológica de polakibreguia es la de mojar frecuentemente. De ahí, pues, que, conformes con esta expresión etimológica y tratándose de mojar el cuerpo de un individuo, la polakibreguia no constituye más que una pequeña

ñísima parte de la hidroterapia.

No se crea, como pudiera ser, que á componer un vocablo nuevo me haya llevado el prurito de la invención, ni mucho menos el afane de demostrar una erudición que no poseo, sino que la índole propia del asunto, ha sido la causa única y suficiente, por cierto. Pues, como veremos en su lugar correspondiente, la polakibroquia es un medio hidroterápico compuesto, pero definido y sometido á ciertas reglas, por lo cual, si cada vez que en el lenguaje de esta Memoria, al referirlo, nos hubiésemos visto en la necesidad de detallarlo, no sólo hubiera sido, esto, defectuoso, sino incorrecto, antigramatical y anticientífico. Por lo tanto, preciso é indiscutible era, antes

que caer en estremo tan detestable por lo malo, como malo por lo detestable), probar de componer una palabra que, por su etimología, expresara, cuando menos, la idea fundamental, objeto de esta tésis. Pero esto que dicho así parece tan sencillo y llano, para quien, como yo, desconocía hasta el valor de algunos de los elementos gráficos del griego, fuente inagotable en semejantes casos, se convertía en la empresa más árdua y en el obstáculo más insuperable. Gracias, no obstante, á haber reconocido la necesidad absoluta que tenía de buscar y componer un vocablo adecuado al caso, y á la cooperación valiosa y enérgico estímulo que le debo al sabio Decano de esta Facultad, lo cual tengo mucho gus-

to en consignar públicamente, pude en poco tiempo enterarme de lo más esencial y suficiente del griego, para poder realizar mis deseos.

Una vez compuesta la palabra solo faltaba que expresara claramente el objeto por el cual había sido buscada, ó, en otros términos, que lo que se quería bautizar quedase bautizado con precisión. Sin entrar en los detalles del medio hidroterápico que significa, solo diré, respecto á la legitimidad y á la precisión de la palabra hidroterapia, que, este medio terapéutico, consiste en mojar de cierta manera repetida y frecuentemente al enfermo como ya tendremos ocasión de ver más adelante; por lo tanto, creo que, dicha palabra, más precisa y sig-

nificativa, no puede ser.

Claro es que podia componerse una palabra que además espresase las cualidades térmicas del agua que se emplea, pero esta pequeña ventaja, que, nunca hubiera llegado á espresar con precisión la temperatura del agua, no hubiera sido equivalente al inconveniente que hubiéramos introducido en la pronunciación, al componer una palabra sobradamente larga.

Ni mis aficiones médicas, ni mis predilecciones científicas, han sido las que han declinado mi ánimo á ocuparme de este asunto para hacerle el objeto de mi tésis doctoral. Teniendo arraigada y fundamentada opinión sobre lo que debieran ser esta clase de trabajos,

creo que, el médico que ha tenido ocasión de ejercer su profesión, cuando aspira al grado de Doctor, vale más que el tema que escoja para el desarrollo de su tésis, ya que es libre la elección, sea tal, que, por su propia esperiencia, pueda dar á conocer ó algun medio nuevo, ó alguna modificación de otro conocido, ó una interpretación racional hasta entonces desconocida, ó, en fin, algo que respire individualidad, propiedad si se quiere, por pequeña que ella sea, y mucho mejor cuanto más concreto el punto, que no esos temas que, con solo su enunciado, se comprende que una escueta recopilación de lo bueno que de aquello se ha dicho llenaría muchos volúmenes. En mi concepto,

siempre para esta clase de trabajos debieran escogerse temas sobre puntos muy reducidos para que pudieran quedar completamente tratados dentro los regulares límites y el término medio de estensión que se dan á las tésis de Doctor; pues de lo contrario, algunas veces ni se llega á hacer un buen trabajo de recopilación que, aunque sea dicho de paso, creo es tan fácil recopilar mal como difícil recopilar bien.

Fundado en tal manera de ver y de pensar, no estrañareis que yo haya escogido el tema que encabeza esta Memoria para hacerlo objeto de mi tésis, pues él contiene los dos estremos que acabo de esponer; por un lado,

el punto de que voy á tratar casi no puede ser más reducido ya que solo contiene una de las muchas partes de que consta el tratamiento de la fiebre tifoidea, haciendo caso omiso de todos los demás, el cual quedará todavía mas reducido, si se tiene en cuenta que no me ocuparé de su aplicación á todos los casos de fiebre tifoidea, sino á ciertos casos graves de la misma, y, por otro, porque este tratamiento, la polakibreguia, con no contener en esencia nada nuevo, en la forma y manera de aplicarlo y en las condiciones en que se ha aplicado, creo que tiene un cierto sello de original.

Desde luego, y paladinamente lo confieso, que de nada valdría tal ori-

ginalidad y mucho menos tendría motivos para darla á conocer, si los resultados que hubiese obtenido hubiesen sido insignificantes ó malos, pero como que precisamente existe todo lo contrario, ya que he obtenido resultados sorprendentes é inesperados, más dignos de atención y de recuerdo, en cuanto que solo se ha usado en casos graves y cuando nada daba resultado; de ahí que con más motivo lo haya hecho objeto de mi tesis, pues si bien se mira, dados sus resultados, estaba obligado á ello y casi me representaba un deber ineludible el darlos á conocer.

Lo único que siento es que este trabajo no es completo. Careciendo de

medios, como carezco, no me ha sido posible hacer las esperiencias fisiológicas propias al caso para poderme explicar, apoyados en sus fundamentos, de una manera lo más correctamente científica, los efectos terapeuticos obtenidos. No obstante, este vacío procuraré llenarlo con las nociones generales de la hidroterapia y con los esperimentos de todos conocidos.

Para hacer más metódica y ordenada la esposición de nuestro asunto, dividiremos este trabajo en dos partes: En la primera, nos ocuparemos de todo lo referente á la polakibreguia con el título De la polakibreguia, la cual dividiremos en los siguientes capítulos:

I. Breve reseña histórica del tratamiento hidroterápico de las enfermedades febriles agudas especialmente de la fiebre tifoidea.

II. La Polakibreguia.
- A.- Modo de practicarla.
- B.- Semejanzas y diferencias - Ventajas é inconvenientes.
- C.- De los casos en que ha sido empleada.
- D.- Efectos terapeuticos obtenidos.

III. Casos clínicos y poligráficas.

Y, en la segunda, nos ocuparemos De la racionalidad de la polakibreguia en el tratamiento de la fiebre tifoidea y la dividiremos en otros tres capítulos:

I- Consideraciones generales.

II- Acción fisiológica de la polakibreguia.

III- Relaciones entre la acción fisiológica de la polakibreguia y los efectos terapeuticos obtenidos.

Primera parte.

De la Polakibrequia.

I.

Breve reseña histórica del tratamiento hidroterápico de las enfermedades febriles agudas especialmente de la fiebre tifoidea.

Siempre que se trate de escribir sobre algun punto de los diversos ramos del humano saber, nunca quedará completamente tratado dicho punto si á su exposicion, por buena, metódica y rigurosa que sea, no la precede una parte histórica que, al propio tiempo que demuestra el valor

aislado que en cada época ha tenido, nos dá á conocer el valor del objeto presente en relación con los anteriores y lo que se ha ganado en aquel asunto objeto de disertación, al propio tiempo que se puede juzgar imparcialmente de la legitimidad ó no legitimidad de lo que se pretende dar á conocer como nuevo ó mejorado.

Preciso es, pues, que antes de describir la polakibreguia, empleada en el tratamiento de la fiebre tifoidea, pequeña rama de la hidroterapia, hagamos, ya que no una historia completa, lo cual es superior á mis fuerzas, cuando menos un breve resúmen histórico de la medicación hidroterápica de los procesos febriles agudos es-

pecialmente de la fiebre tifoidea, pues él nos dará á conocer fácilmente el valor de la hidroterapia según los tiempos y la semejanza y las diferencias que existen entre la polakibre-quia, que despues estudiaremos, y los diversos medios hidroterápicos que antes de ella se han usado.

La hidroterapia, reducida á su mas mínima expresión, de seguro que es tan antigua como el hombre, pues además de saberse que, cuando la Medicina era el monopolio de los sacerdotes, en los primitivos tiempos, se usaban baños para purificarse, como una práctica religiosa, se sabe que los pueblos más antiguos, los chinos, por ejemplo, usaban las lo-

ciones y los baños para tratar sus enfermedades.

Pero para encontrar indicaciones más claras y precisas del uso de la hidroterapia es necesario llegar al gran génio de Cós, á Hipócrates, á ese insigne médico que arrancó al hombre de las supersticiones en que vivía, poniéndolo en comercio continuo é incesante con el mundo exterior que le rodea. Aunque en algunos de los distintos libros que se atribuyen á Hipócrates, se hace mención de varios medios hidroterápicos, como son los baños y las afusiones, no por eso detalla suficientemente la manera como deben hacerse sus aplicaciones, como puede verse en el siguien

te aforismo: "Cuando el tétanos viene en el rigor del verano y no se presenta úlcera alguna y el enfermo es jóven y robusto, se puede procurar el calor echándole gran cantidad de agua fria, el cual termina la enfermedad" Sec. V. afor. 28.[1] Sin embargo, en otro aforismo referente á las enfermedades febriles es más explícito cuando dice: "La calentura que no dependa de la bilis se cura con abundantes afusiones de agua caliente en la cabeza". Sec. VII. afor. 42.[2].

En tiempo de Hipócrates se usaban tambien baños locales de agua

---

[1] Resúmen de la Medicina hipocrática ó afor. de Hipócrates, etc. por P.B. y M.P y G, 1844, Barcelona.
[2] Loc. cit.

templada y cocimientos de ciertas plantas, ya en vasijas, ya empapando esponjas, siendo digno de atención que, las fumigaciones con el vapor de agua solo ó acompañado de ciertas sustancias, tambien se empleaban por aquel entonces.

Casi todos los médicos de las distintas Escuelas que brillaron después de la escuela del dogmatismo hipocrático, hasta Galeno, hicieron uso de la hidroterapia, empleando el agua bajo diferentes formas para curar las enfermedades.

Así vemos á Asclepiades de Bithinia, que apareció en Roma 150 años antes de J.C., cuando se dedicó al ejercicio de la Medicina, fundado

en su sistema médico, encarecer con gran entusiasmo la aplicación del agua en afusiones, lociones, duchas y baños para curar las enfermedades febriles, creyendo que estos medios eran los más poderosos para curar las neurosis.

Su discípulo, Themison de Laodicea, tampoco descuidó el uso de la hidroterapia que tanto había encomiado su maestro.

También Athenco de Cythium, fundador de la escuela pneumática, hace representar un gran papel á la hidroterapia en el tratamiento de las enfermedades febriles.

Archigenes, más tarde, proclamador del eclecticismo, demuestra tal fé y tanta confianza en el uso del agua que en todas las enfermedades agudas, en su período

álgido, lavaba los enfermos con agua caliente ó con agua fría.

Celso en su Remedicã describe las duchas, las lociones, las afusiones y los baños, demostrando el gran partido que de dichos medios hidroterápicos pueden obtenerse.

Areteo y Celius Aurelianus insistieron largamente sobre el empleo del agua, especialmente en las enfermedades febriles.

Galeno, por fin, empleó tambien en el tratamiento de las enfermedades febriles varios medios hidroterápicos, siendo muy partidario del agua fría intus et extra para combatir la fiebre.

Con la muerte del ilustre médico de Pérgamo (año 201 de nuestra era) puede decirse que termina ese periodo en que, con

no descansar sobre bases científicas, floreció grandemente la hidroterapia, en especial, mientras brilló el afamado Asclepiades de Bithinia.

Desde el período griego, que empieza con la muerte de Galeno, hasta empezar el período reformador, siglo XVII, en que se suele dividir la historia médica, quedó la hidroterapia relegada al olvido, no encontrándose en este intervalo tan largo de tiempo, más que un médico árabe, profesor de Bagdad, que floreció á fines del siglo IX y principios del X, á Rhazes, que en las viruelas, enfermedad que segun se cree hasta este período no fué conocida, empleaba los baños fríos.

Si durante tan largo tiempo estuvieron sumidas en el más profundo letargo

todas las ciencias y empezaron á dar muestras y señales de vida al amanecer el siglo XVII, demostrando Galileo las leyes del péndulo, Torricelli la pesantez del aire, confirmándolo Pascal esperimentalmente despues, probando Kepler por medio del cálculo la verdad del sistema de Copérnico y esponiendo Newton los principios de la gravitación universal, tambien la Medicina, y, con ella, la hidroterapia, tenía que despertar al compás de sus compañeras, enriqueciendo nuestra Ciencia con nuevos descubrimientos y ensanchando y dilatando sus horizontes, pudiéndose decir, sin que pueda tacharse de patriotismo exagerado, que nuestro español Miguel Servet descubriendo la circulación menor de la sangre, hácia

la mitad del siglo XVI, viene á representar la naciente aurora que sucedía á la oscura y prolongada noche, precursora de los esplendores del nuevo dia representados por el periodo reformador.

Ya en 1638 Luis Septala y en 1697, en Inglaterra, Floyer, recomiendan eficazmente la hidroterapia como uno de los tratamientos mejores para combatir ciertas enfermedades; pero es preciso llegar al siglo siguiente, en 1712, para encontrar á un célebre médico aleman, á Federico Hoffmann, el cual publicó un librito que llevaba por epígrafe De aquâ medicinâ universali, para ver con cuanto entusiasmo se habla de la hidroterapia, pues en él daba á conocer el gran partido que se puede obtener del agua fria, tanto en las

enfermedades agudas, como en las crónicas.

Despues de Hoffmann, los trabajos sobre hidroterapia se multiplican grandemente: Clé Hancocke, en 1722, recomienda el agua fría como el mejor sudorífico y dedica grandes elogios á su empleo en las enfermedades febriles; Theden, en 1777, dá á conocer el uso de las compresas mojadas en agua fría como un nuevo medio hidroterápico; Currié, en 1798, preconiza, como el mejor tratamiento de la fiebre tifoidea, las afusiones alternadas de agua fría y de agua caliente.

Sin embargo de haberse reunido ya, tanto material para poder alcanzar la hidroterapia un uso general y haber adquirido renombrada fama, hubieran

quedado los trabajos de los médicos anteriores como hechos dispersos y desposeidos de valor y quizá todavia olvidados para siempre, si un hombre empírico, un simple aldeano de la Silesia austriaca, de Grafenberg, dotado de una viva inteligencia y de un sentido práctico admirable, no la hubiese dado nueva vida á principios del presente siglo y, ensanchando el campo de sus aplicaciones é inventando nuevos procedimientos, no la hubiese levantado á tan gran altura que, desde entonces, abrióse paso por sí sola á través de todas las naciones civilizadas. Tal era Priessnitz, el cual, debido á su talento, vióse más tarde nombrado oficialmente Director del establecimiento hidroterápico que había fundado.

Las prácticas hidroterápicas que usaba Priessnitz eran: los baños (generales y locales), las afusiones, las lociones, las duchas, la sábana mojada, las compresas mojadas, el cinturon mojado, la sudación y sobre todo abundante cantidad de agua como bebida.

Aunque la mayor parte de enfermedades que trató por la hidroterapia eran enfermedades crónicas, creo que hubiera sido una grave falta, mas que sencilla omisión, el no haber hablado en esta reseña del fundador verdadero de la hidroterapia, puesto que, despues de divulgados sus procedimientos y sus curaciones por todas partes, pronto los hombres de ciencia se ocuparon de tan importante asunto, y, lo que antes solo descansaba sobre los

falsos cimientos del empirismo, pudo despues, gracias á los trabajos de Lersch y Pleniger en Alemania, de Bell en América, de Johnson en Inglaterra, de Fleury, Beni-Barde y Delmas (de Bordeux) en Francia, y de Castellarnau en España [1], edificarse sobre las sólidas y científicas bases de la experimentación fisiológica, comprobada por la observación clínica diaria. Hoy dia, pues, gracias á los trabajos que cada instante se multiplican sobre este asunto, podemos disponer

---

(1) Lersch, Die physiologischen und therapeutischen Fundamente der praktischenchen Balneologie un Hydroposis, Bonn. 1868.– Pleniger, Speciellle Pathologie und Hydrotherapie nach dem heiligen Standpunkte, Wien., 1860.– Bell, A teatrise on baths, including cold, sea warm, hot, vapour, gas and laud baths etc. Philadelph. 1850.– Johnson, Researches into the effects of cold water upon the healthy body to illustrate etc., Lond. 1850.– Fleury, Traité de l'hydrothérapie, París, 1856– Beni-Barde, Traité de l'hydrothérapie, París, 1874.– Delmas (de Bordeux) Dictionnaire de Thérapeutique de Dujardin-Beaumetz, arte. Hydrotherapie, Paris, 1887– Castellarnau, Tratado completo de hidroterapia, Barna, 1884–.

ya, de una hidroterapia científica.

Si hasta constituirse tal como hoy la tenemos, ha tenido que pasar, la hidroterapia en general, por tantas vicisitudes á través del tiempo ¿ por cuantas no habrá pasado la propia, la exclusiva y la particular perteneciente al tratamiento de la fiebre tifoidea?

Aparte de tener especial cuidado en señalar, en esta reseña, la hidroterapia usada especialmente en las enfermedades febriles, vemos que hasta 1798 no se nos habla del tratamiento hidroterápico de la fiebre tifoidea puesto en práctica por Currié y obteniendo de él excelentes resultados

Muchos años más tarde y entrados ya en el presente siglo, Dancé[1], en 1831, elogia

---

[1] Dancé, Sur le trait. de la fièvr. typh. (Arch. gén. de méd., 1ª sér., T. XXV., pag. 196).

extraordinariamente el uso de los baños tibios en el tratamiento de la fiebre tifoidea.

Algun tiempo despues Jacquez (de Lure), (I), en 1846, dá cuenta del tratamiento que empleaba en la fiebre tifoidea demostrándonos con una estadística que, con él, la mortalidad no llegaba al 7%. El tratamiento de Jacquez consistía en renovar cada 10 minutos compresas mojadas en agua fría, las cuales colocaba en distintas partes del cuerpo, y en la administración de agua fría por la boca y en enemas.

Dos años despues, Hervieux (II), en 1848, indica la conveniencia de los baños tem-

---

(I). Jacquez (de Lure). Bull. de la Soc. méd. de Besançon. n.º 2.

(II). Hervieux, De l'empl. des bains tiéd. et de leur util. dans le trait. de la fièv. typh. (Arch. gén. de méd., 4.e sér. T. XVIII, pag. 28).

plados y los buenos resultados que de su uso pueden esperarse en la fiebre tifoidea.

Despues, en 1849, Wanner[1], nos describe su tratamiento hidroterápico de la fiebre tifoidea y dice que tiene la completa confianza de curar, con su método, todas las fiebres tifoideas que, al empezar su uso, no datan de más de siete dias. Su método consistía en practicar lociones repetidas varias veces al dia con agua helada por todo el cuerpo del enfermo y en administrar, como única bebida, el agua fria.

Pero todas estas tentativas hubieran sido infructuosas y quedado como hechos dispersos en la Historia y desposeidos de va-

(1) Wanner, De l'empl. de la glac. comme agent ther. etc. (Compt. rend. de la Acad. des sc., T. XXXIX, p. 591, 1849.).

lor, si Brand, médico de Stettin, despues de darnos á conocer sus primeros trabajos en 1851, no los hubiese proseguido durante una porcion de años, dando, por fin, una fórmula matemática de tratamiento hidroterápico, que le ha valido fuese conocido con el nombre de fórmula de Brand.[1]

Si se leen con cuidado los escritos de este médico escocés, se nota fácilmente el creciente entusiasmo que vá depositando en su método de tratamiento, pues así como empezó diciendo que "hasta en los casos mas graves, se puede en muchas ocasiones obtener la curación con el agua fria" dijo, en 1863, que "casi nunca se termina por la muerte" y, en 1868, que su tratamiento,

---

[1] Brand, Die Hydrotherapie des Typhus, Stettin, 1863; Die Heilung des Typhus, 1868.

empleado desde un principio, "dá un éxito positivamente asegurado y permite siempre evitar la muerte."

Este tratamiento consiste en dar, desde el principio, baños de agua fría (18 á 20°. c.) de 15 minutos de duración; al empezar y al terminar el baño, se hacen afusiones de agua helada (de 6 á 8°. c.) sobre la cabeza; se deben practicar, mientras dura el baño, fricciones sobre los miembros y el pecho, y, en cuanto sea inminente el escalofrío, darle algunos sorbos de vino y activar las fricciones; al sacar el enfermo del baño, se le cubre con una sábana sin secarlo, se le envuelve en una manta y se le lleva á la cama, haciéndole beber, cada cuarto de hora, un poco de agua fría; estos baños, se repiten cada 3 horas,

mientras el termómetro colocado en el recto señala más de 38°5 c.. Tal es, en pocas palabras, la fórmula del médico de Stettin.

Mientras duraban las discusiones que promovió la conveniencia ó no conveniencia y la exactitud ó no exactitud del tratamiento de la fiebre tifoidea segun el método de Brand, aparecieron, en Francia, las tésis de Barthé [1], en 1871, y la de Berthomier [2], en 1874, que, apoyados en experiencias hechas en sí mismos, preconizaron los buenos resultados que podian obtenerse con los baños templados, á una temperatura constante de 30 á

---

[1] Barthé, Rech. sur l'empl. des bains dans la fievr. typh. dans le but d'abaiss. la temp. (Thèse de Montpellier 1871).
[2] Des bains tièd. et de leur infl. sur l'abaiss. du pouls et de la temp. (Thèse de Paris, 1874).

35°. c.

Al año siguiente, Jolly, en un artículo[1], dá cuenta del empleo de los enemas frios en el tratamiento de la fiebre tifoidea, á la temperatura media de 10°. c. Al mismo tiempo, en 1875, Liebermeister[2] expone su tratamiento, del cual, dice que se obtiene el mismo efecto que con un baño á la temperatura de 20°. c. y de 10 minutos de duración, el que consiste en hacer tres ó cuatro aplicaciones seguidas, de 10 minutos de duración cada una, con un lienzo mojado, con el cual envuelve al enfermo, tapándole despues con una manta de lana. Este medio, solo tiene de

---

(1) Jolly, Des lav. froids dans le trait. de la fievr. typh. (Lyon méd., jun. 1875).

(2) Liebermeister, Handbuch der Pathology und therapie des Fiebers- Leipzig, 1875.-

nuevo la larga duración con que está aplicado el lienzo.

Por fin, Riess,[1] en 1880, preconiza los baños tibios de larga duración y hace permanecer al enfermo, colocado en una hamaca, varias horas en un baño de 31º c.

Tales son, expuesto de la manera mas breve y elemental posible, las diferentes mutaciones que á través de los tiempos ha sufrido el tratamiento hidroterápico de las enfermedades febriles agudas y los principales medios hidroterápicos que se han empleado para combatir la fiebre tifoidea.

---

(1) Riess, Ueber den Einfluss des permanenten Canvarmen Bades auf die temperatur des Typhus (Centralbl., nº 30, 1880).

II.

La Polakibreqüia.

A- Modo de practicarla.

Como ya queda dicho, segun la significación etimológica de polakibreqüia, esta palabra, expresa la idea fundamental del método, el cual consiste en mojar frecuentemente; pero como se puede mojar de muchas maneras, es necesario detallar todos los factores que entran en tales aplicaciones,

hidroterápicas y la manera cómo se utilizan, para formarse idea clara de ellas.

Para poder practicar fácilmente la polakibreguia y obtener, de ella, los mejores resultados, es necesario, desde luego, conocer, en primer término, las condiciones en que debe estar colocado el enfermo, y, despues, el plan dietético á que debe estar sujeto.

Ante todo, el cuarto en que debe estar colocado el enfermo, debe ser espacioso y grande, siendo preciso que pueda ventilarse con facilidad, pero teniendo especial cuidado en que, la corriente que se establezca, no vaya á chocar directamente contra él. Esta habitación, solo debe contener la cama del enfermo, una

mesa para colocar lo más preciso y la luz, la cual, se procurará que no sea muy viva y que no hieran, sus rayos, los ojos del enfermo. La mejor altura de la cama incluso los colchones es de 98 ctm. y la anchura de 1 metro, porque las personas que le asistan, en estas condiciones, colocadas una á cada lado de la cama, puedan, sin tener que adoptar ninguna posición violenta, manejar al enfermo facilmente y sin que tampoco tengan que recurrir, para ello, á ningun artificio que le pudiera perjudicar. Es preferible que el material de la cama sea de hierro, por ser más fácil su limpieza, y los colchones y la almohada de goma repletos de aire; en su defecto, pueden perfectamente usarse los ordinarios,

de lana, pero colocando encima del primer colchon un hule que sea lo suficientemente grande, para cubrir además los lados de la cama, hasta donde existe el enrejado que sostiene los colchones. En inmediato contacto con el hule se coloca una sábana fina de hilo, algo usada, ó, mucho mejor todavia, de seda. La almohada se coloca entonces, en su lugar correspondiente, encima de esta sábana, la cual, si tampoco no puede ser de goma llena de aire, se cubre arrollándola con otro hule. Las cubiertas de la cama deben consistir, en verano, en una simple sábana muy delgada, y, en invierno, se le añadirá una manta de lana, tambien delgadas.

La única prenda que llevará el enfermo, durante los dias que se practique la polakibreguia, será una camisa muy ancha de todas partes, de seda, y, en su defecto, de hilo sin almidonar y que ya esté usada. Tampoco debe olvidar el médico hacer cortar el cabello del enfermo.

El plan dietético que se le debe prescribir, se compondrá de alimentos que, á la par que tengan mucho valor nutritivo, sean de fácil digestión; por lo tanto, se ordenará una dieta de caldos, Jerez, leche, grog de polvo de carne, etc, siendo preciso evitar la administración de todo alimento sólido, teniendo siempre presente el mal estado del aparato digestivo.

Conocidas estas circunstancias que van unidas y acompañan á la práctica de la polakibreguia, podemos pasar ya á la descripción de este método hidroterápico.

Con dos esponjas, una aljofaina, compresas y agua helada, se tiene todo lo necesario para estas aplicaciones. Las esponjas deben procurarse grandes y finas; las compresas, que tengan cuatro ó seis dobleces y una forma ahuecada, apropósito para que se adapten bien á la forma de la cabeza; y, el agua, una temperatura constante de 8 á 10 grados centígrados.

La polakibreguia consta de tres clases de aplicación del agua fría: de compresas, de lociones y de humectaciones. Las compresas, solo se aplican á la cabeza, á la

cual se colocan, una vez mojadas en el agua que se tiene preparada y ligeramente escurridas, teniendo, el enfermo, el cabello cortado de antemano; las lociones son generales: desprovisto el enfermo de su camisa se mojan las esponjas y muy poco exprimidas se lava todo el cuerpo; el mejor modo de practicar estas lociones es el siguiente: colocado el enfermo en un decúbito lateral y una persona á cada lado de la cama con sendas esponjas mojadas, una, se encarga de locionar el plano anterior, y, la otra, el posterior con el lateral que, en esta posición, queda superior, empezando, la primera, por la frente y siguiendo por la cara, cuello, pecho, abdómen y miembros inferiores, y, la segunda, por el occipucio y siguiendo todo el tronco, mien-

bro superior derecho, si el decúbito es el izquierdo, ó, miembro superior izquierdo, si el decúbito es el derecho, y miembros inferiores, procurando que, tanto la una como la otra, vayan descendiendo á las par, mientras practican la loción, terminada la cual, se cambia el decúbito del enfermo por el opuesto, y se practica otra loción de la misma manera que la anterior con la sola diferencia que el miembro superior que ahora se lacionará será el opuesto al lacionado. Acabada la loción y sin secar el enfermo, se le coloca la camisa, se le dá una copita de Jerez y solo se le tapa con las cubiertas de la cama. Se tendrá especial cuidado, mientras se practica cada loción, de introducir con frecuencia las esponjas en el agua, para

mantenerlas siempre, próximamente, á la misma temperatura. La duración de cada loción se procurará que no esceda de 1 minuto.

Aunque humectación es una palabra anticuada, es la única que espresa la acción y el efecto de humedecer, y como en estas aplicaciones del agua fria que debe significar, si bien se moja, es tan poco, que con más propiedad puede decirse que se humedece. La humectación, al contrario de la loción, es parcial. Para practicarla no es necesario quitar la camisa del enfermo; solo con desabrocharla toda hay lo suficiente. La humectación, pues, consiste, en pasar una esponja, previamente mojada en el agua á la misma temperatura de 8.º c. y muy esprimida, por

la cara, cuello y los planos anteriores y laterales del pecho y abdómen, con lo cual se consigue, más que mojar, humedecer la piel, pues observándola con una lente, se vé que solo queda, encima de ella, una tenuísima trama, formada por gotitas de agua, imperceptibles á simple vista. La duración de cada humectación es de pocos segundos.

Conocidos ya los componentes de la polakibroquia y la manera de practicarlos, preciso es que conozcamos, para completar su conocimiento, como se suceden unos á otros y el intervalo de tiempo que media entre sus aplicaciones.

Cuando quiere emplearse este tratamiento lo mejor es empezar colocando las compresas en la cabeza; aplicadas

las cuales, acto seguido se practica la primera loción, y, al cabo de 30 minutos, la primera humectación.

Las compresas deben cambiarse cada 5 minutos, al principio; esta frecuencia con que se cambian las compresas, irá disminuyendo á medida que se vaya iniciando la mejoría, para dejar de colocarlas, cuando dejen de practicarse las lociones y las humectaciones.

Las lociones se practicarán cada hora, al empezar el tratamiento para practicarlas despues cada 2, cada 4, cada 8 y cada 12 horas, al compás que el enfermo vaya mejorando.

Y, las humectaciones, que en mi concepto, tienen grandísima importancia en la polakibreguia, aparte de las compre-

sas, es lo que con más constancia y con más frecuencia debe practicarse, puesto que, seguramente, ellas son las que representan el más importante valor terapeutico de este medio hidroterápico. Mientras las lociones se practiquen cada una ó dos horas, las humectaciones deben practicarse cada 30 minutos; cuando las lociones se practiquen cada cuatro horas, las humectaciones se practicarán cada 30 minutos; y, en fin, cuando solamente se practiquen tres ó dos lociones cada 24 horas, las humectaciones se practicarán cada 60 minutos. El tratamiento terminará suspendiendo la aplicación de las compresas, lociones y humectaciones de una vez, despues de una loción.

La duración de la polakisbreguia

puede decirse que es, como término medio, deducido de los casos en que se ha empleado, de seis á ocho dias.

B.– Semejanzas y diferencias– Ventajas é inconvenientes.

Conociendo ya en que consiste la polakibreguia, la primera pregunta que se ocurre es la siguiente: ¿ tiene alguna novedad, tanto en cada uno de sus componentes, como en su conjunto, este procedimiento hidroterápico ? la cual, en mi concepto, creo que, en sus dos estremos, puede contestarse afirmati-

vamente. Pues si el uso de las compresas, Eheden ya lo dió á conocer el año 1777, y las lociones, son conocidas desde la más remota antigüedad, las humectaciones, tal como la misma palabra significa y he descrito, no creo que se hayan usado, ó, cuando menos, yo no lo he encontrado en los libros que al efecto he tenido ocasión de consultar. La humectación, tal y como debe practicarse, no tiene ni la más pequeña analogía con la aplicación de la sábana mojada que, forzando los términos, es á lo que más se parecería, y, por la frecuencia con que se practica, tampoco se asemeja á ningun medio conocido hasta hoy, á no ser el empleado por Jacquez (de Lure)[1],

(1) Loc. cit.

á mediados de este siglo, pero con la inmensa diferencia que lo que este usaba eran las compresas mojadas.

Desde el momento que uno de los componentes era hasta ahora desconocido, desde luego que, el conjunto de medios hidroterápicos que con él se forme, ha de resultar, cuando menos, con la novedad que dicho medio le comunique. Con todo y ser axiomático este razonamiento, podría decirse, que, por la frecuencia con que se suceden en sus aplicaciones dichos medios hidroterápicos, puede compararse la polakibroquia á un baño continuo, y como tal, tenemos en los anales hidroterápicos, los antecedentes de Riess (1) que hace 18 años hacía permanecer al enfermo va-

(1) Loc. cit.

rias horas en un baño. Pero de suponer esto, comprendereis que serían tan rebuscados los antecedentes y tan forzadas las analogías, que no cabe dudar de la parcialidad que en ello habría, pues ni Riess usaba ninguno de los medios hidroterápicos que componen la polakibreguia, ni daba baños continuos, ni usaba el agua fría, sino que, por el contrario, usaba baños, los cuales si bien eran largos no por eso eran continuos, sino interrumpidos por algunas horas, y por fin, el agua que él usaba era de 35.° centígrado.

La polakibreguia es uno de los procedimientos hidroterápicos que reune más ventajas y menos inconvenientes. Aparte de lo sumamente sencillo que es, pues con sólo la lectura de su descrip-

ción, puede, el más desentendido y la persona de más cortas facultades, practicarlo á la perfección, es quizá el menos costoso de todos y está, por lo tanto, al alcance de todas las fortunas, lo cual no es poco en terapeutica.

Con ser estas cualidades lo suficientemente ventajosas para no ser despreciables, existe, además, otra de mucha mayor importancia, habida cuenta de las restricciones en que están fundadas los beneficiosos resultados que se obtienen con los otros medios hidroterápicos. Si nos fijamos solamente en la fórmula de Brand, como el tratamiento que más ruido ha causado en la terapeutica de la fiebre tifoidea, veremos que el mismo Brand, dice que, como una de las princi-

pales condiciones que es necesario cumplir para obtener con los baños frios los brillantes resultados que demuestra en sus estadísticas, es la de empezarlos á administrar al principio de la enfermedad, antes de terminar el primer setenario, restricción que dá base fundamentada, á los adversarios de dicho método, para decir que muchas de las supuestas fiebres tifoideas así tratadas, pueden no haber sido otra cosa que catarros gástricos febriles, y, en mi sentir, con sobrada razón, puesto que, algunas veces, presentan tales analogías, dichas enfermedades, en sus comienzos, que se hace imposible la distinción.

Aceptando que los baños frios son los que reducen á la más pequeña, la cifra de mortalidad de la fiebre tifoidea, siem-

pre el método de Brand, deducido de lo que el mismo dice, tendrá uno ú otro de estos dos inconvenientes: ó será inútil ó quizá peligroso el empleo de los baños frios una vez avanzada la fiebre tifoidea, ó, de emplearlos al principio, estamos expuestos á obtener una estadística inexacta. Todo lo contrario, precisamente, pasa con la polakibreguia, y, de ahí, su inmenso y nunca bien ponderado valor. La polakibreguia, solo la he usado desde la tercera semana de la fiebre tifoidea en adelante, y, en un caso, en la quinta semana, en el periodo precagónico, segun mi opinión y la más autorizada de mi ilustrado amigo y compro-fesor el Doctor Alfonso. Por lo tanto, la polakibreguia, representa un recurso muy

ventajoso dentro del tratamiento de los casos graves de fiebre tifoidea que ya tendré ocasion de señalar, y, más ventajoso y más importante todavia, si se tiene en cuenta que solo se ha empleado en casos de mucha gravedad y de inminente peligro y en todos, aunque son pocos, ha respondido con la curación.

No creyendo, como no creo, que sea un inconveniente, el que no se pueda aplicar á todos los casos graves, dicho procedimiento terapeutico, yo creo que solo puede imputársele, como inconveniente, el necesitar cuando menos, una persona que continuamente esté á su lado, para poderlo practicar con el rigor que queda descrito, aunque deja de ser tal, si bien se mira, porque en momentos tan apurados, no hay

familia, por desamparada que sea, que no pueda disponer no de una, sino de dos, ó más personas que puedan quedarse al cuidado del enfermo. Al contrario, si en algun punto creo que sería casi imposible llevar á cabo la polakiteroquia con la exactitud que fuera de desear, más que en la práctica particular, es en la práctica hospitalaria, donde el profesor dispone de numeroso personal, pero aunque numeroso, no siempre dispuesto á cumplir las órdenes superiores con una exactitud matemática, ya sea por negligencia, ya sea por desconocer el valor de lo que se le confía.

C.—De los casos en que ha sido empleada.

Conociendo ya en qué consiste la polakibreguia y el modo cómo se practica, es de rigor expositivo pasar á ocuparnos, antes de estudiar su acción y sus efectos, de los casos graves de fiebre tifoidea en que dicho procedimiento hidroterápico ha sido usado, ó, mejor todavia, para concretar mas la idea, á estudiar en qué consistia la gravedad de los mismos.

Creyendo que, en los casos no complicados de fiebre tifoidea, las medidas higiénicas deben ser la base fundamental del tratamiento; partidario de la no intervención con los medicamentos mal llamados

antitérmicos ó antipiréticos, para combatir la fiebre; y resuelto ferviente de alimentar los tifódicos, siempre que la alimentación esté en armonía con el estado de sus vías digestivas; contrario acérrimo de la intervención con medicaciones de tanta trascendencia como el método riguroso de Brand, desde el período no inequívoco del principio, é incrédulo en las medicaciones yugulatorias, puedo decir que, de los 55 enfermos en los cuales he usado la polakibreguia, todos, escepto algunos detalles que habrán variado por sus diferentes condiciones, han sido sometidos, en términos generales, antes de empezar dicho tratamiento, á una higiene rigorosa, han sido alimentados, y han tomado diariamente algun antiseptico intestinal, de los más inócuos,

como el ácido salicílico, el salol, el ácido benzoico y su sal de sosa.

Tengo una fé tan ciega y una confianza tan extremada en la aplicación de toda clase de medida higiénica, como la parte mas esencial del tratamiento de la fiebre tifoidea que, en todos mis tifódicos, sea la que quiera su posición, ante todo me preocupo de su higiene. Les procuro una habitación muy espaciosa y desprovista de todo objeto innecesario; solo dejo en la habitación, una mesa, una silla y dos camas, de las cuales, mientras una se utiliza, en la otra se cambian las ropas usadas por otras limpias; las ropas, incluso la camisa, solo sirven 24 horas y el enfermo cambia de cama todos los dias, en la cual encuentra la ropa limpia. Todo lo que

sale del cuarto del enfermo, haya tenido contacto mediato ó inmediato con él, lo hago desinfectar enseguida con diferentes desinfectantes, segun de lo que se trate, pero siempre en los vasos destinados á recibir las deposiciones, coloco, ya antes, una solucion de sulfato de cobre al 5 ó al 10 por ciento. Si no puedo obtener una ventilacion continua del cuarto, procuro, cuando menos, que se lleve á cabo cuatro veces al dia, durando cada vez, por término medio, 15 minutos. Por fin, nunca olvido, si el enfermo tiene abundante cabellera, hacérsela cortar, y prescribir una limpieza asidua de la boca con una solucion de ácido bórico, ó de benzoato sódico, ó de clorato potásico, al 2 ó al 3 p. %.

Este es, en forma abreviada, el trata-

miento que ha precedido al empleo de la polakibrequia, el cual he creido que era necesario exponer para que podamos formarnos cargo, por una parte, de la influencia que habrá podido tener en los resultados obtenidos con la polakibrequia, y, por otra, de lo irresponsable que habrá sido de las complicaciones que han indicado el uso de dicho procedimiento hidroterápico.

Examinando con cuidado el resúmen de las once historias que acompaño, puede observarse que la edad de los enfermos, tratados por la polakibrequia, ha oscilado entre 11 y 46 años, siendo precisamente, la niña de 11 años, la primera que así fué tratada y la que en peores condiciones se encontraba al empezar el tratamiento.

Como manifestación común á todos ellos, lo que en primer término se nota, es la elevada temperatura. Consúltense las once poligráficas y se podrá observar que, al empezar el tratamiento, todos los enfermos acusaban una temperatura axilar superior á 41°c., y, de dos de ellos, uno ha llegado á 42°c. y el otro todavía ha pasado de este grado termométrico. Acompañando á la elevación térmica, como manifestación común, se encuentra, en segundo lugar, una profunda y acentuada adinamia y distintas alteraciones del sistema nervioso, como delirio é insomnio duradero, ó sopor y coma persistente, alteraciones de los sentidos especiales, vista y oido principalmente, carfología, etc., etc..

Las que siguen en órden de frecuencia,

como manifestaciones graves, son las alteraciones del pulso; en unos, el pulso era tan frecuente que se hacia muy difícil contar las pulsaciones; en otros, era tan pequeño, filiforme y depresible que casi no se percibian los latidos de la radial; dos de ellos han tenido intermitencias y otro una verdadera ataxia cardiaca, pues su pulso, además de ser desigual é intermitente, era desordenado.

Además de estas manifestaciones que, por su frecuencia, podríamos llamar generales (circunscribiéndonos desde luego á estos casos) ha habido otras que las han acompañado y que han aumentado grandemente la gravedad que aquellas, de por sí, representaban. Entre estas últimas, se encuentran dos casos de meteo-

rismo tan exagerado que, además de dificultar la respiración, se podía temer, con razón, por la integridad de las paredes de los intestinos, con la circunstancia que, estos dos enfermos, hacían, cuando menos, una deposición diaria; un caso de estreñimiento pertináz sin meteorismo; otro de bronquitis muy extensa y acentuada; y tres en los que la cantidad de orina diaria, por lo que se podía juzgar de una manera aproximada, no llegaba ni á 200 gramos.

Dichas manifestaciones son, pues, las que, revueltas y mezcladas con las propias y ordinarias de la fiebre tifoidea y unido, todo, á la larga fecha de que databa esta enfermedad, han sellado estos once casos con una marca de gravedad

tan alarmante, que hacían presumir, en todos ellos, un desenlace tan pronto como funesto.

D.— Efectos terapeuticos obtenidos.

Desde el momento que acompañan á este trabajo las historias de los casos tratados por la polakibreguia, y, en ellas, puede verse como en cada uno se iban modificando sus manifestaciones morbosas á medida del empleo de este procedimiento hidroterápico, lo que aquí nos toca hacer, es relatar

de una manera general y metódica, haciendo caso omiso del enfermo observado, pues esta narración se funda en el estudio del conjunto, los efectos terapeúticos que con él se han obtenido.

Dónde deja sentir más pronto sus efectos, la polakibreguia, es sobre la elevada temperatura. Por la simple inspección de las poligráficas, puede observarse que, despues de la primera loción y siguientes humectaciones, la temperatura descendía algunas décimas, sin llegar á descender 1°.c.; prosiguiendo con las lociones y las humectaciones, durante un dia, se obtenía un descenso termométrico que llegaba, casi siempre, entre los 39 y 38°.c.; durante los dias siguientes, la temperatura, oscilaba al-

rededor de los 38°, sin sobrepasar los 38'5°
y sin descender de los 37'5°; no obstante,
puede decirse, como término medio, que del
cuarto al octavo día la temperatura se ha-
cía normal, es decir, nunca pasaba de
los 37'5°c..

Otro de los efectos dignos de tenerse en
cuenta, que se obtienen sobre la temperatu-
ra, es el que, una vez esta ha empezado á
descender, ya no asciende otra vez mientras
dura el tratamiento, pudiéndose asegu-
rar, por lo que se deduce de los casos clí-
nicos observados, que cuando empieza
á descender la temperatura del tifódico
sugeto á la polakibreguia, mientras esta
se practique con el rigor y la constancia
que le son inherentes, este descenso llega,
gradualmente y sin nuevo ascenso mar-

cado, en pocos días, á la temperatura normal del cuerpo.

Efectos no menos manifiestos y prontos, ni de menor importancia, son los obtenidos sobre los caracteres del pulso. Lo que en primer término se nota, es el aumento de la presión arterial, manifestado, antes que por otro fenómeno, por la sensación de plenitud que se observa en la radial y por el aumento de dureza de cada pulsación, plenitud y dureza que van sustituyendo, paulatinamente, al pulso filiforme y blando que antes el enfermo presentaba. En segundo lugar, y á medida que cada pulsación vá adquiriendo estos caracteres, las pulsaciones disminuyen en número, aunque no siempre de una manera correlativa; unas ve-

ces, si bien la disminución del número de pulsaciones es continuada y no interrumpida por un nuevo aumento de las mismas, no obstante, tardan algunos días más, que la temperatura, á llegar á la cifra normal, y, otras, la disminución es alterada, una ó varias veces, por otro aumento sin causa apreciable conocida. Y, en tercer lugar, lo que más tarda en modificarse y alguna vez persiste aún despues de la convalescencia, son las intermitencias. En las intermitencias, cuando se consigue más, es cuando disminuyen en número durante el tratamiento para desaparecer durante la convalescencia; pero, otras veces, esto no se consigue hasta que la curación es completa y el individuo está totalmente re-

puesto de las pérdidas que le ha ocasionado la enfermedad; no obstante, hay casos que, observados mucho tiempo después de la curación definitiva, todavía se les pueden observar intermitencias.

A las doce horas lo más pronto y á las veinticuatro lo más tarde, se empiezan á obtener los efectos sobre la secreción y excreción urinaria. Generalmente empiezan, estos efectos, por una abundantísima micción, aunque no puedo fijar la cantidad, por no haber tenido ocasión de recojer, en ningún caso, toda la orina, pues todos ellos la evacuaron en estado inconsciente; no obstante, la cantidad de orina de esta micción, figura en las poligráficas de una manera aproximada, para no tener que interrumpir

una gráfica tan importante; despues de esta micción, suelen tardar á hacer la segunda, de doce á diez y ocho horas (en ningun caso han llegado á veinticuatro), la cual, es menos abundante que la primera, y, desde entonces, el número de ellas, vá en aumento hasta llegar á seis ó á ocho, en las veinte y cuatro horas, hácia el cuarto dia de tratamiento. Alguna vez no se nota ese efecto tan brusco sobre la secreción urinaria, sino que, esta, vá aumentando gradualmente con el número de micciones, para alcanzar próximamente la cifra normal, tambien hácia el cuarto ó quinto dia de tratamiento. Respecto al análisis de la orina, he de manifestar, muy á pesar mio, que no me fué posible hacer

lo en ningun caso; no obstante, puedo añadir que la orina espesa, sedimentosa y fuertemente colorada, se modificaba, empezando por tener más fluidéz y contener menos sedimentos, los cuales no desaparecian sino hasta el octavo ó décimo día de tratamiento, en cuya época, todavía persistía una coloracion más acentuada que la normal, aunque menos que la que tenía antes de empezar el tratamiento, la cual no desaparecía hasta que el enfermo se encontraba en plena convalescencia.

Sin pasar del segundo día de tratamiento, se perciben claramente los efectos sobre el aparato digestivo. En algun caso, durante el primer día, el enfermo hace en pocas horas un número crecido

de deposiciones, muy abundantes y fétidas, mezcladas con gran cantidad de gases, hasta tal punto, que, en poco tiempo, cambia de aspecto el abdómen de tal manera que parece inconcebible. Aquel meteorismo exagerado que dificultaba y comprometía seriamente la respiración y aquella dureza y tensión de las paredes abdominales, se cambian, en no muchas horas, en un abdómen flácido, pastoso y abarquillado. Estos efectos, que con seguridad se obtienen en casi todos los casos, no siempre son tan bruscos en su aparición, sino que se pasan cinco ó seis días aumentando diariamente, ya el número, ya la cantidad de las deposiciones, hasta llegar á desaparecer el meteorismo abdominal; en

estos casos, es más frecuente el aumento de la cantidad de cada deposición que no el número de ellas, pero tanto en unos como en otros, una vez el abdómen se ha puesto flácido y abarquillado, el número de deposiciones disminuye, la diarrea cesa, y el enfermo libra el vientre diariamente, por término medio, solo dos ó tres veces.

A medida que se obtenían estos efectos sobre la temperatura, pulso, aparato digestivo y urinario, se notaba sensible mejoría sobre las manifestaciones morbosas del sistema nervioso. El delirio, si era violento y vociferador, se transformaba en tranquilo y reposado, para desaparecer más tarde del todo; el insomnio era poco á poco sustituido por el sueño repa-

rador; la inconsciencia daba paso á la lucidéz, y, el enfermo que estaba sumido en el coma y en el estupor, iba recobrando paulatinamente el oido, reconocía á los que le rodeaban y empezaba á darse cuenta de si mismo y de su estado. Digno de no ser olvidado es, que, á pesar de ser la temperatura la primera que se modificaba en todos estos casos, el enfermo no llegaba á su estado consciente, hasta despues de haberse observado los efectos sobre el aparato digestivo y sobre el urinario, siendo de notar, además, que, cuanto más pronto y más acentuados se obtenian estos efectos, más pronto tambien se notaban los que se obtenian sobre el sistema nervioso.

Las manifestaciones del aparato

respiratorio, eran las que se modificaban más tarde, sin que ni en un solo caso, se agravasen. Los estertores crepitantes de las bases pulmonares, empezaban á disminuir hácia el sexto ó octavo día de tratamiento, dejando percibir más claramente el murmullo vesicular; los estertores sibilantes, diseminados por toda el área pulmonar, se hacían más gruesos y mucosos, y la expectoración, hácia el cuarto día, se hacía más fácil y más abundante al principio, para disminuir en los dias siguientes hasta su completa desaparición. El número de respiraciones no cedía al compás de la temperatura, sino que disminuia á medida que se iban obteniendo los efectos sobre el sistema nervioso.

Merced, pues, á los beneficiosos efectos terapeuticos que se obtenian, el enfermo, despues de un tratamiento que nunca ha pasado de doce dias, muy mejorado de su estado general, dándose cuenta minuciosa de cuanto pasaba á su alrededor, cambiada su cara estúpida é indiferente por un semblante animado y lleno de expresion y sustituida, la mayor parte de las veces, su anorexia por un apetito voráz, entraba en franca y plena convalescencia, pues en un solo caso fué esta perturbada por una transgresion en el régimen, elevándose de nuevo la temperatura y aumentando el número de pulsaciones, al propio tiempo que cambiaba el aspecto general del enfermo, pero con dos dias que

se empleó de nuevo la polakibreguia y una dieta rigurosa, todos los factores entraron en órden, y lo restante de la convalescencia no fué alterado por ningun suceso desagradable.

A continuación coloco el resúmen de las once historias clínicas en que se fundan estos datos generales, acompañadas de tendas poligráficas, en las cuales puede verse detalladamente el curso que han seguido la temperatura, el número de pulsaciones y respiraciones, la cantidad de orina y el número de deposiciones, desde el dia que empezó á emplearse la polakibreguia, hasta el dia que se suspendió.

III.

Casos clínicos y poligráficos.

Obs. I.

S. B. niña de 15 años de edad, de antecedentes enfermizos y constitución débil, pasó el periodo de ascenso de la fiebre tifoidea sin ninguna particularidad digna de mención, y, una vez mas entrados en el periodo de estado, cuando era de esperar la declinación, se iban acentuando más todos los sín-

tomas hasta llegar al día 30 de su enfermedad que se encontraba de la siguiente manera, aparte de casi todos los síntomas comunes á dicha entidad nosológica:

La temperatura había perdido sus remisiones matutinas y llegó hasta 42'2°c; las pulsaciones eran filiformes y casi inapreciables, y, su número, de 160 por minuto. La respiración era muy frecuente, tenía 64 respiraciones por minuto, y muy superficial; el murmullo respiratorio era bastante apagado; había estertores finos en ambas bases pulmonares, en la cara posterior, y mas gruesos, esparcidos por el resto de los pulmones. La tós era seca y no muy frecuente. El abdómen estaba excesivamente

meteorizado, el cual dificultaba grandemente la respiración; á la palpación, se notaba tenso y duro, y á la percusión, timpánico; hacía de una á dos deposiciones al día, las cuales eran involuntarias. La emisión de la orina también involuntaria; la cantidad podía calcularse, á lo más, en doscientos gramos; era sumamente espesa, sedimentosa y de un color amarillo-rojizo. Sordera completa; pupilas algo dilatadas que reaccionaban perezosamente á la acción de la luz; delirio tranquilo, pronunciando palabras incoherentes; decúbito supino, cara desencajada y cadavérica, y enflaquecimiento extremo.

Habiendo usado, como tentativa terapéutica, y no por convicción científica,

la antipirina y la antifebrina, como antihipertérmicos, y no habiendo alcanzado más que efectos exiguamente marcados sobre la temperatura y ninguna mejoría sobre el estado de la enferma, suspendí toda la medicación farmacológica que consistía, además, en el ácido salicílico y el carbon de Belloc, y prescribí el empleo de la polakibreguia.

El día siguiente se notó ya un efecto muy marcado sobre la temperatura, la cantidad de orina y el número de deposiciones, rebajándose la primera y aumentando estas últimas considerablemente, á lo cual se añadió, el 34 de enfermedad (5.º de polakibreguia), el haber desaparecido totalmente el delirio, el poder conciliar el sueño varias horas al día y el

empezar á recobrar el oido, encontrándose la enferma, en estado consciente.

El día 35, las lociones de la polakibreguiia, en vista de la gran mejoría obtenida, habiéndose quedado el vientre, más que reducido, abarquillado; sosteniéndose la temperatura á los 38°c., y aunque persistía bastante frecuente la respiración y el pulso, por más que éste hubiese recobrado potencia desde el primer dia, empezaron á darse cada cuatro horas, para darlas al día siguiente cada seis. Como que la mejoría se iba acentuando, normalizándose el pulso y la respiración, el día 37 solo se practicaron tres lociones, y, el 38 y 39, dos, terminando este último dia, que, por las manifestaciones de la enferma, por más que se encontraba en un

estado de fuerzas muy deplorable, podía considerarse que entraba en convalescencia.

Como que la enfermita tenía un apetito voráz, comió más de lo que yo le había ordenado el día 11o de enfermedad, y, al siguiente día, apareció otra vez con temperatura elevada y frecuencia de pulso; malestar general, abatimiento é inapetencia. En vista de esto prescribí otra vez la polatibroquia, con la cual, á los dos días, la enferma se repuso, continuando la convalescencia sin nuevo trastorno, aunque fué muy larga.

Tanto en esta observación, como en las siguientes, omito los detalles del curso que ha seguido la temperatura, el número de pulsaciones, el número de respiraciones,

la cantidad de orina y el número de deposiciones, porque esto puede encontrarse muy expresivo en la poligráfica correspondiente á cada una de dichas observaciones.

Obs. II.

B. B., italiano, de 24 años de edad, de buenos antecedentes y muy buena complexión. Yo me encargué de su asistencia, por lo que pude collegir, hácia el día 23 de su enfermedad. En tal día el enfermo guardaba indistintamente cualquier decúbito, aunque proferia el supino; no deliraba, solo unos días antes

había delirado un poco; oía bien; las pupilas dilatadas y las conjuntivas y la piel de la cara inyectada; los dientes deslustrados, sin estar fuliginosos; la lengua seca y resquebrajada del centro, pero los bordes, la punta, la mucosa de los carrillos y la de las fauces sumamente encarnadas, de un color rojo vivo; no había vómitos; mucha sed; el abdómen pastoso y normal á la palpación y á la percusión, sin acusar dolor en ninguna región, escepción hecha de la esplénica, en la cual, la palpación, sin ser dolorosa, era molesta, y la percusión acusaba un aumento del bazo; hacía dos deposiciones diarias. El pulso era lleno, resistente, igual y algo frecuente. Las respiraciones estaban poco aumentadas; la auscultación pul-

sonar, solo denotaba algun estertor me-
diano sin punto fijo en su aparicion.
La orina no estaba muy disminuida
y era de un color amarillo subido. De
lo que se quejaba el enfermo, y para él
era toda su enfermedad, era de una sen-
sacion de vacío en la cabeza, como si se
encontrase en un vértigo contínuo y de
otra de calor y quemazon irresistible; la
temperatura era de 41'9°c. Este mismo
dia, por la noche, le prescribí unos pape-
les de antipirina que, á las dos horas, le
provocaron unos sudores frios y profu-
sos, dejándole en estado inquieto de colap-
so, no bajando más que ocho décimas
la temperatura, llegando á 41°c. al cabo
de ocho horas de la administracion de
dichos papeles.

Cuando ví al enfermo, al día siguiente por la tarde, le encontré abatido, lo que el día anterior no estaba, además de seguir con la misma sintomalogía y una temperatura de 41'6°c. Inmediatamente le prescribí inyecciones hipodérmicas de bromhidrato de quinina que, en una hora, se le practicaron cuatro de 25 centígramos cada una de sustancia activa. Al cabo de media hora emperó á descender la temperatura para llegar antes de las dos horas á 40'2°c., pero al cabo de dos horas más, llegó el termómetro otra vez á 42°c.

Al día siguiente, día 25 de enfermedad, al ver que el enfermo en vez de mejorar, empeoraba, acentuándose más el colapso, prescribí la polakibreguica.

Durante los dos primeros días, las lociones se practicaron cada hora, y, durante el siguiente, cada dos. En este día (día 27 de enfermedad), podían notarse ya cambios sorprendentes en el enfermo; lo que primero, él, dijo, fué que le había desaparecido aquella sensación de vacío en la cabeza que tanto le molestaba. La temperatura había descendido y las pulsaciones disminuido; la sed era menos intensa y había bajado de color la mucosa bucal y faríngea.

En vista de la progresiva mejoría, progresivamente también iban aumentándose las horas de intervalo entre una loción y la otra; el día 28, las lociones se practicaron cada cuatro horas; el día 29, cada seis; el día 30, cada ocho; y, el día 31 y 32,

cada doce, suspendiéndose en este día, por entrar el enfermo en franca convalescencia, muy demacrado, pero con un apetito extraordinario.

Obs. III.

R. F., de 46 años de edad, sin ningun antecedente digno de mencion, pasó el periodo de ascenso y de estado de la fiebre tifoidea sin complicacion alguna, escepto un delirio furioso que se presentó el dia 13 de enfermedad y que desapareció á las doce horas, merced al empleo de las cuentas de leche con hidrato de cloral. Desde este dia en vez

de sostenerse en el mismo estado, ó empezar á iniciarse alguna mejoría, el enfermo empeoraba, encontrándose á los cuatro días (22 de enfermedad): con una temperatura de 42°.c. y con 132 pulsaciones por minuto, las cuales eran muy poco resistentes y muy pequeñas. La respiración era anhelosa y superficial y tenía 56 respiraciones por minuto; estaba bastante acentuada la congestión en las bases pulmonares. El vientre estaba poco meteorizado; tres deposiciones al día; las manifestaciones del resto del tubo digestivo, las propias de la fiebre tifoidea. Lo más grave, en este enfermo, era la escasez de orina que segregaba; esta no pasaba de cien gramos. He dicho que segregaba, porque al ver tan poca

cantidad de orina, recordando que es muy frecuente en esta enfermedad la retención, quise cerciorarme por medio de la sonda, de si esta complicación era debida á un defecto de la emisión ó de la secreción, la cual me comprobó que era debida á esta última, desde el momento que no extrajo más que algunas gotas de líquido. Tenía algunas horas de lucidéz durante el día, en cuyo estado contestaba con palabra difícil, breve, suave y tardía á lo que se le preguntaba; durante las demás estaba inconsciente y como aletargado, sin pronunciar la menor palabra y sin hacer ni el más pequeño movimiento.

En vista del estado grave del enfermo prescribí este mismo dia el empleo

de la polakiboreguia.

La duracion de la polakiboreguia fué en este caso de siete dias. Las lociones, los dos primeros dias, se practicaron cada hora; el tercero, cada dos; el cuarto, cada cuatro; el quinto, cada ocho; y los dos últimos, cada doce, ó sean dos lociones al dia.

Con esto pudo observarse ya, en el segundo dia de tratamiento, un aumento muy marcado en la cantidad de orina y el número de deposiciones, y un descenso muy acentuado de la temperatura.

En el cuarto dia, el enfermo, estuvo todo el dia consciente y perdió el aspecto comatoso que tenia durante los dias anteriores, modificándose

gradualmente en los días sucesivos todos los síntomas del aparato digestivo, circulatorio y respiratorio hasta el punto que, desde el séptimo y último día de tratamiento, entró en convalescencia, sin que complicación nueva viniese á alterar la marcha recta hácia la curación.

Obs. IV.

A. C., de 27 años de edad, casada, y de quebrantada salud por los partos anteriores, pasó el periodo de ascenso de la fiebre tifoidea con marcada tendencia á los síntomas pulmonares, manifestados

por tos seca y quintosa y mucha frecuencia de las respiraciones, pero cuanto más entrada se hallaba en el período de estado más se acentuaban dichos síntomas, encontrándose el día 28 de enfermedad:

. Con una temperatura de 41°7.c. y con 124 pulsaciones; las pulsaciones se sostenían algo resistentes y llenas. Tenía 72 respiraciones por minuto; tós frecuente y por accesos; espectoración espesa, blanco-amarillenta y muy escasa; la percusión, en los planos pulmonares, acusaba un sonido oscuro en la región posterior de las bases de ambos pulmones; á la auscultación se notaban estertores de todas clases en mezclada confusión, predominando los gruesos en los lóbulos superiores y los finos en los inferiores, siendo la inspiración rugosa

y áspera en todos los sitios. Los síntomas del aparato digestivo no estaban muy acentuados, excepto el olor acafetado y el aspecto resquebrajado de la lengua que le dificultaban grandemente la pronunciación. La orina no estaba muy disminuida. El estado general no era de los peores, pues, aunque abatida y postrada y sumamente enflaquecida, todavía oía sin tener que levantar mucho la voz y no había perdido el conocimiento del todo; solo algunas horas, especialmente por la noche, pronunciaba palabras incoherentes, y desconocía á los que le rodeaban.

En este estado, suspendiéndose la medicación farmacológica, se prescribió la polakisbeguia, la cual se empleó durante seis días: en el primero y parte

del segundo, se practicaron las locciones cada hora; durante el resto del segundo día, cada dos; el tercero, cada cuatro; el cuarto, cada ocho; y el quinto y sexto dos locciones al día.

Con la progresiva mejoría de la enfermedad, se pudo observar ya, durante el segundo día de tratamiento, que la tos era menos fuerte y menos frecuente y la espectoración, aunque difícil, había aumentado; no obstante hasta el cuarto día no disminuyeron notablemente el número de respiraciones, cuya disminución coincidió con la modificación de la tos, la cual era muy blanda y menos frecuente, con una espectoración abundante, fácil y aireada y con una permeabilidad, rayana en lo normal, del tejido pulmonar. El sexto día

la tos había desaparecido, y, la expectoración, aunque persistía, era diminuendo escasa.

Al compás que mejoraba el aparato respiratorio, iban mejorando tambien las demás manifestaciones, junto con el estado general. Desde el cuarto día de tratamiento que la enferma ya no perdió más el conocimiento llegando al sexto día (día 33 de enfermedad y último de polakiuria) en que se la podía considerar que entraba en convalescencia, la cual fué muy larga aunque no alterada por ninguna complicación.

Obs. V.

B. M., soltera, de 20 años de edad, robusta y sin antecedentes morbosos, enferma de fiebre tifoidea, acentuándose desde los primeros días un estado tífódico sumamente marcado y amenazador, llegando, al día 26 de enfermedad, en el siguiente estado:

Decúbito supino persistente; demacración extraordinaria; piel de un color moreno pálido y untosa al tacto; párpados cerrados; pupilas contraidas, sin reaccionar á la acción de la luz; sordera completa; pérdida total del conocimiento; inmovilidad absoluta. A pesar de la cotidiana limpieza de la boca, la lengua y la faringe se guían secas y negruscas; El abdómen no

estaba meteorizado, pero sí infartado el bazo, traspasando el hígado los bordes de las falsas costillas; había de cuatro á seis deposiciones al día. La cantidad de orina llegó á ser, en este día, de 80 gramos; era espesa, encendida, depositando, muy poco después de emitida, gran cantidad de sedimentos en el vaso que la contenía; no había retención. La temperatura era de 41° 9°. c. y llegaban á 132 las pulsaciones, las cuales eran filiformes y muy poco resistentes; ligera congestión pulmonar en las bases y 52 respiraciones por minuto.

Se prescribe la polakibroquia que, en este caso, tuvo una duración de seis días. Durante los dos primeros, las lociones se practicaron cada hora; el tercero, cada dos; el cuarto, cada cuatro; el quinto, cada

ocho; y el sexto, cada doce.

El segundo día pudo apreciarse ya, un aumento notable en la cantidad de orina que persistió durante todos los restantes días. El cuarto día, la enferma, recuperó el conocimiento, salió del estado de estupor y de indiferencia en que estaba sumida y la lengua y la faringe iban humedeciéndose y volviendo á su estado normal. El sexto día, completamente apirética, podía considerarse que entraba en convalescencia, quedándole, como resto de la enfermedad, la pérdida del oido izquierdo.

Obs. VI.

M. D., de 31 años de edad, de vida pobre y enfermiza y antecedentes hereditarios tuberculosos, pasó el periodo de ascenso de la fiebre tifoidea con temperaturas que oscilaban, todo el día, entre 41'5 y 42.° c. y con violentísima cefalalgia; mas y otra disminuyeron al entrar en el periodo de estado, y, á medida que este avanzaba, se presentaron síntomas de alta gravedad, encontrándose como sigue en el día 24 de enfermedad:

Delirio pronunciado acompañado de expresiones fuertes y gestos violentos; pupilas contraidas; conjuntivas ligeramente congestionadas; para mantenerle quieto en la cama era necesario emplear mucha

fuerza. La temperatura era de 41'5°C.; tenía 132 pulsaciones muy débiles y pequeñas, faltando una cada 10 ó 12, y 68 respiraciones por minuto, breves, anhelosas y entrecortadas, sin nada de particular dentro del pecho, á no ser pequeños estertores, más pronunciados en la base del pulmón derecho que en la del izquierdo. La cantidad de orina disminuida. La lengua seca y morena de la base y el centro, pero de los bordes y la punta muy encendida, lo propio que los pilares y las amígdalas, que estaban tumefactas; el abdómen estaba intensamente meteorizado, tenso al tacto y á la percusión timpánico; hacía dos deposiciones diarias.

Se prescribió la polakibreguia, empleándose durante seis días seguidos:

durante los dos primeros, las lociones, se practicaron cada hora; durante el segundo, cada dos; en parte del tercero, cada cuatro, y lo restante, cada ocho; y durante el quinto y el sexto, solo dos lociones al día.

En el trascurso del primer día de tratamiento, el delirio se mejoró, calmándose del todo la parte gesticulatoria y disminuyendo notablemente la parte expresiva hasta quedar reducida á la sola y suave emisión de algunas palabras. Pero entrados ya en el día segundo, aumentaron las deposiciones, hasta llegar al número de diez, muy abundantes y sobradamente fétidas; el abdómen disminuyó de volúmen, se hizo más blando, desapareciendo, con ello, el timpanismo, y,

aunque no disminuyó el número de respiraciones, cada una de ellas perdió el carácter anchuroso entrecortado y superficial que tenía.

El día siguiente (26 de enfermedad y 3º de polakitoreguia) recobró el conocimiento y tuvo una abundante diuresis; el número de respiraciones cedió notablemente y solo se notaba una intermitencia, á lo más, cada 60 pulsaciones, las cuales eran más fuertes y más llenas. Durante los tres días más que se continuó con el empleo de la polakitoreguia, todas las manifestaciones acabaron de ceder para entrar el enfermo en convalescencia el día 29 de enfermedad. Es de advertir que llegó á la convalescencia debilitado en extremo y postrado hasta la exagera-

ción. Terminada la primera semana de estar convaleciente, estuve, durante dos minutos, tomándole el pulso y no pude notar ninguna intermitencia. Este enfermo es hoy día, clínicamente, tuberculoso. Hace dos años de su fiebre tifoidea.

Obs. VII.

J. C., hombre de 34 años de edad, con una vida continua de privaciones, contrae la fiebre tifoidea, con la particularidad que se pasaba más de 24 horas sin hacer ninguna deposición, si de antemano no se le daba algun purgante, ó no se le

administraba algun enema. En estas condiciones pasó el periodo de invasión y parte del de estado, acompañado de los demas síntomas propios de su enfermedad, pero entrado já en la cuarta semana iba acentuándose más la postración y el colapso, el estado tifódico se iba marcando cada vez más, hasta que el dia 21 de enfermedad presentaba:

La temperatura superior á 41.°c; un pulso sumamente débil y 128 pulsaciones; el número de respiraciones, no estaba muy aumentado, no presentando nada de particular el aparato respiratorio. Con los demas síntomas propios del aparato digestivo, seguia el estreñimiento, sin tener el abdómen, ni muy abultado, ni timpánico; hacia 36 horas que no

había hecho ninguna deposición. Aunque no había perdido el conocimiento, tenía algunas horas un ligero subdelirio, pero, sobre todo, lo que más acentuado estaba en este enfermo, despues del estreñimiento, era el estado de colapso en que yacía.

Se prescribió la polakibreguia que se empleó durante cinco días; durante el primero, las lociones, se practicaron cada hora; durante el segundo, cada dos; durante el tercero, cada cuatro; durante el cuarto, cada ocho; y, durante el quinto, cada doce.

Ya al día siguiente de haber empezado con la práctica de la polakibreguia, el enfermo, hizo ocho deposiciones, bajando más de dos grados la temperatura

y ganando fuerza las pulsaciones, modificándose favorablemente todas las manifestaciones morbosas de un modo rápido, pronto el enfermo pudo salir de su profundo abatimiento y entrar en convalescencia el quinto día de polakiuria y 35 de enfermedad.

Obs. VIII.

S. S., hombre de 40 años de edad, y de antecedentes alcohólicos, enferma de fiebre tifoidea. Al principio del periodo de estado, presentó alguna intermitencia en el pulso que fué acentuándose en los dias sucesivos, llegándose á notar una

cada cinco ó seis pulsaciones. A medida que los días se sucedían, iba permaneciendo más alta y más estacionaria la temperatura y acrecentándose de una manera extraordinaria el colapso y la postración, llegando al día 29 de enfermedad, además de las manifestaciones propias de la fiebre tifoidea, con las intermitencias y un pulso extremadamente lánguido; con sordera completa y total pérdida de conocimiento que ya databa de 12 días; y con la postración extrema premencionada.

Se prescribió la polakibreguia, este mismo día, durando su empleo, cinco días; las lociones del primer día, se practicaron cada hora; las del segundo, cada dos; las del tercero, cada cuatro; las

del cuarto, cada ocho; y las del quinto cada doce.

En este caso se obtuvo un efecto muy marcado sobre la temperatura, pues al segundo día de emplear la polakibre guia, había disminuido tres grados; las pulsaciones habían recobrado más fuerza, notándose una intermitencia cada 10 ó 12. El tercer día, el enfermo recobró el conocimiento, la sordera fué disminuyendo, el semblante animándose, y, demasiadamente enflaquecido, entró en convalescencia al quinto día de tratamiento y treinta y tres de enfermedad. El este enfermo, tuve ocasión de verle tres meses despues de haber entrado en convalescencia y completamente repuesto de su enfermedad, y no le pude notar nin-

guna intermitencia en el pulso.

Obs. IX.

C. T., mujer de 28 años de edad, sirvienta, enjuta de carnes y de antecedentes reumáticos, contrae la fiebre tifoidea sin gran aparato sintomático, y sigue su curso normal hasta que, entrados ya en la cuarta semana, empieza á quejarse de molestia y ansiedad precordial, presentando, el día 27 de enfermedad, aparte de los síntomas ordinarios de la fiebre tifoidea:

Pulso frecuente, desigual é intermitente; la percusión demostraba

que era normal la zona macisa del corazón; el choque de la punta, se notaba claramente en el sesto espacio intercostal que estaba muy marcado, como todos los demás, por el enflaquecimiento; por la auscultación no se podían ordenar de ninguna manera los ruidos y soplos que se oían; era aquello una verdadera ataxia cardiaca; contracciones tumultuosas, seguidas por otras casi imperceptibles y sin órden en su sucesiva aparición; ruidos y soplos en la base y en la punta que llegaban á impedir el poder distinguir cuales eran los ruidos normales. Con todas estas manifestaciones por parte del corazon, ni había disnea acentuada, ni la cantidad de orina estaba muy disminuida.

No obstante, la enferma, se decidía cada vez más postrada y más desfallecida.

Como no se hubiese obtenido efecto alguno sobre el desorden cardíaco, con los tónicos del corazon, y en vista del grave riesgo que seguía la enferma de continuar en aquel estado, me decidí á emplear la polakibrequia, que tuvo una duración de siete dias. Las lociones se practicaron cada hora, los dos primeros dias; cada dos, el tercero; cada cuatro, el cuarto; cada ocho, el quinto; y, cada doce, el sexto y séptimo.

El efecto primero que se notó, fué sobre la parte desordenada de las contracciones cardíacas, pues, al segundo dia de polakibrequia, ya no se notaban aquellas contracciones tumultuo-

sas, y aunque no habían disminuido en frecuencia, eran todas iguales, lo propio que las pulsaciones. Hasta el quinto día no bajó sensiblemente el número de pulsaciones, desaparecieron los ruidos anormales del corazón y solo quedaba, un ligero soplo sistólico, en la punta.

Las intermitencias seguían en igual número, pero la enferma estaba yá algun tanto reanimada y había salido del estado de desfallecimiento que se le había apoderado.

El último día de polakitiroquia y 33 de enfermedad, la enferma entraba en convalescencia, continuando con el soplo y las intermitencias que todavía persistían un año despues de su en-

fermedad.

Obs. X.

M. M., hombre de 35 años de edad, robusto y sin antecedentes de ninguna clase, contrae la fiebre tifoidea que siguió un curso normal hasta el día 24 de enfermedad, que disminuyó muchísimo la cantidad de orina y empezaron á aparecer síntomas nerviosos intensos, consistentes, en delirio de palabra y de acción, alucinaciones y alguna contracción tónica en los miembros.

En vista que este estado se sos-

nia, á pesar de la medicación farmacológica, se prescribió la polakiuria el día 26 de enfermedad, durando cuatro dias su empleo. Las lociones, se practicaron cada hora, el primer día; cada dos y cada cuatro, el segundo; cada ocho, el tercero; y cada doce el cuarto.

El segundo día, aumentó considerablemente la cantidad de orina; el delirio se calmó, para, al día siguiente, recobrar el conocimiento, y, el cuarto día, 29 de enfermedad, entrar en convalescencia, que no fué perturbada por ningun accidente.

Obs. XI.

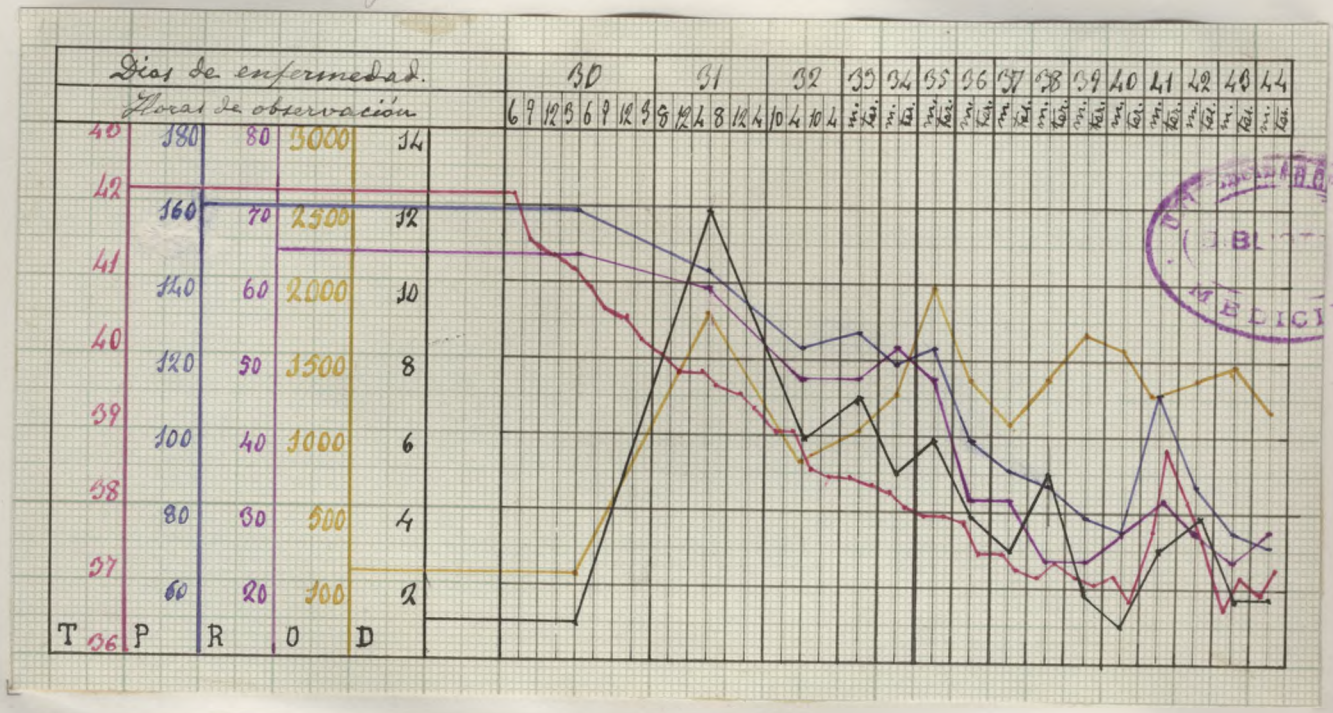
S. M., hombre de 39 años de edad, de constitución pobre y delicada, contrae la fiebre tifoidea con una tendencia inmitada al delirio furioso, que se sostuvo, solo con pequeños intervalos de calma, durante todo el curso de su enfermedad.

En vista que el delirio era cada vez mayor y más intenso, y, que, en los intervalos, el enfermo quedaba cada día mucho más postrado, se prescribió la polakibreguia, el día 23 de enfermedad, la cual se empleó durante cinco días. Las lociones se practicaron cada una, dos, cuatro, ocho y doce horas, los días pri-

mero, segundo, tercero, cuarto y quinto respectivamente.

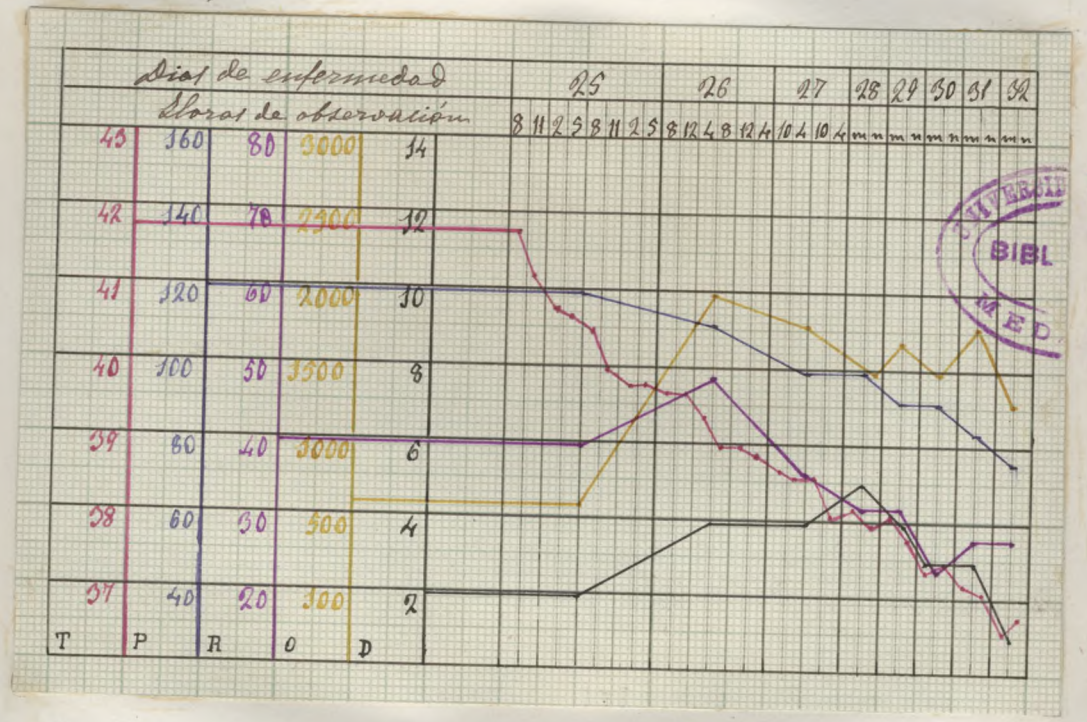
Ya al segundo día disminuyó de intensidad el delirio para desaparecer y recobrar el conocimiento al día siguiente, en el cual tambien empezó á desaparecer el aspecto estúpido é indiferente de su semblante para seguir aumentando la mejoría y entrar en convalescencia, el quinto día de polakibroquia y el veinte y siete de enfermedad.

Poligráfica de la Obs. I.



T.— Temperatura axilar.
P.— Número de pulsaciones por minuto.
R.— Número de respiraciones por minuto
O.— Cantidad de orina en las 24 horas.
D.— Número de deposiciones en las 24 horas.

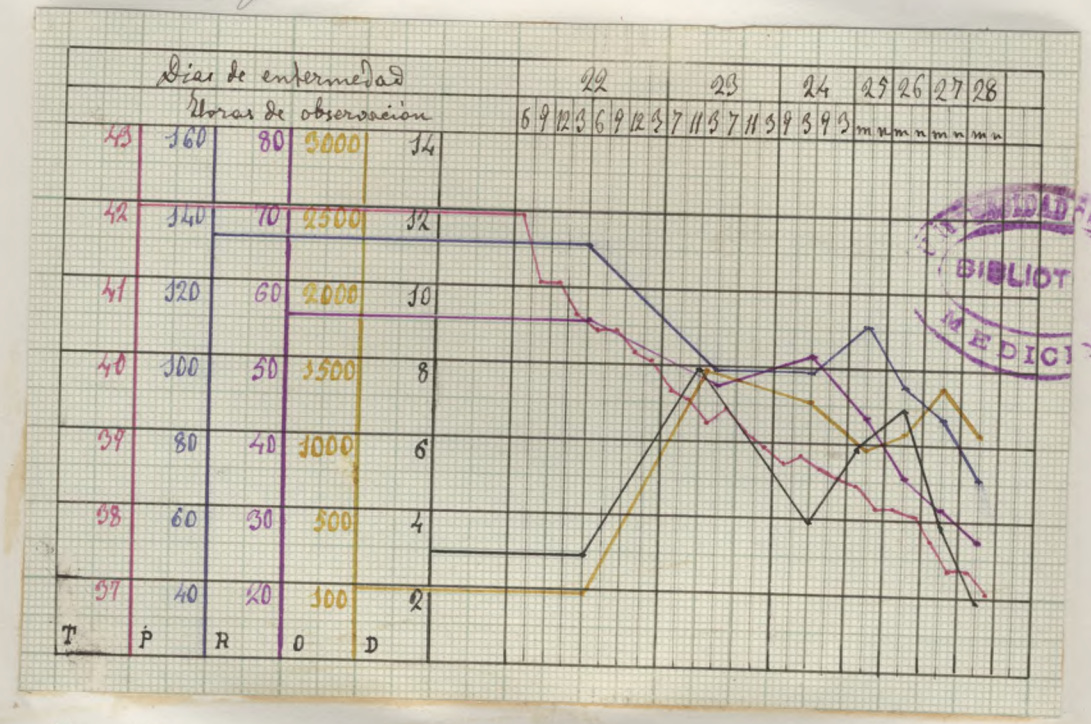
Poligráfica de la Obs. II.



SUPERIOR
BIBL
MED
CENTRAL
INA

T.— Temperatura axilar.
P.— Número de pulsaciones por minuto.
R.— Número de respiraciones por minuto
O.— Cantidad de orina en las 24 horas.
D.— Número de deposiciones en las 24 horas.

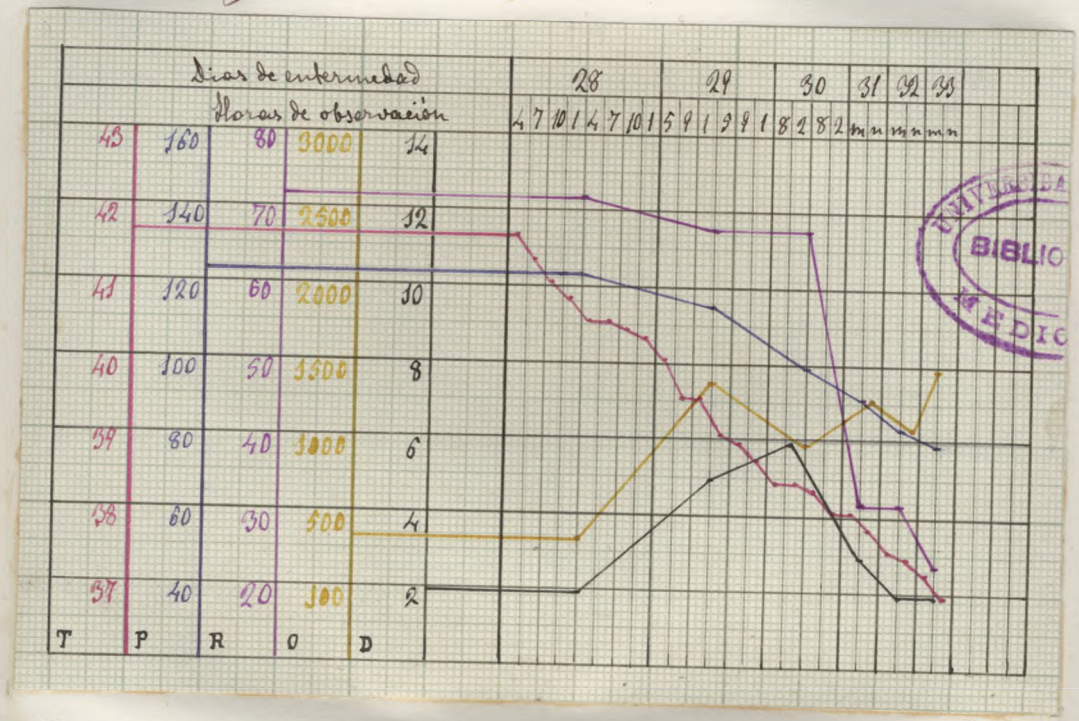
Poligráfica de la Obs. III.



BIBLIOTECA MEDICINA

T.— Temperatura axilar.
P.— Número de pulsaciones por minuto
R — Número de respiraciones por minuto.
O.— Cantidad de orina en las 24 horas.
D.— Número de deposiciones en las 24 horas.

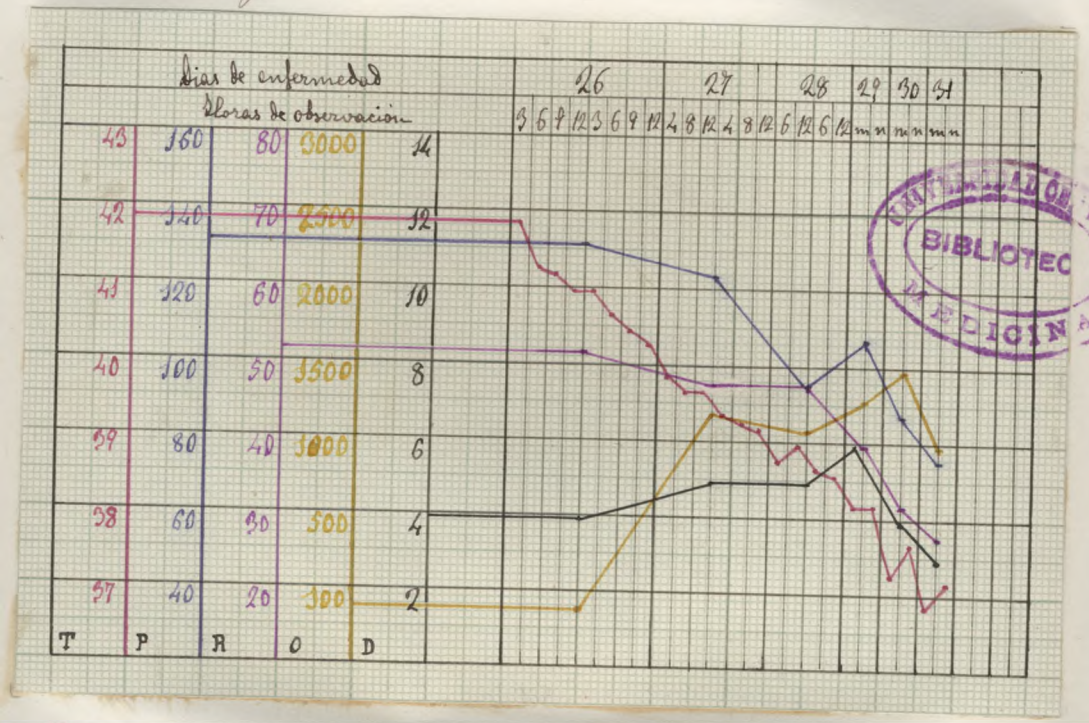
Poligráfica de la Obs. IV.



BIBLIOTECA CENTRAL
BIBLIOTECA
MEDICINA

T.- Temperatura axilar.
P.- Número de pulsaciones por minuto.
R.- Número de respiraciones por minuto.
O.- Cantidad de orina en las 24 horas
D.- Número de deposiciones en las 24 horas.

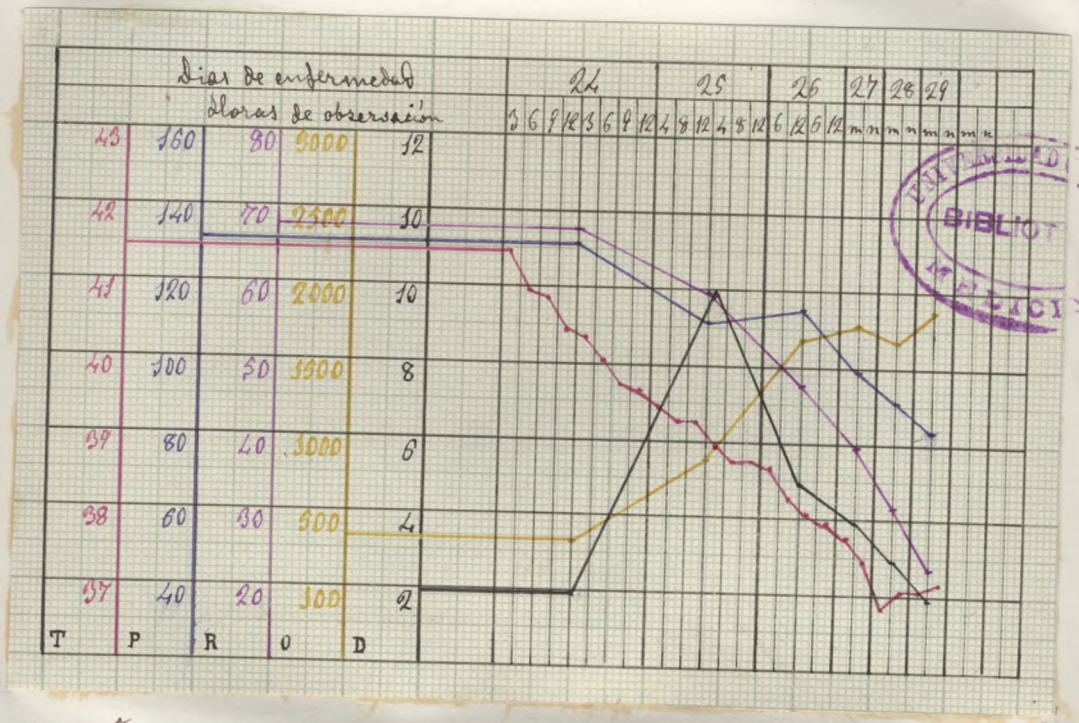
Poligráfica de la Obs. V.



BIBLIOTEC
MEDICINA

T.- temperatura axilar.
P.- Número de pulsaciones por minuto.
R.- Número de respiraciones por minuto.
O.- Cantidad de Orina en las 24 horas.
D.- Número de deposiciones en las 24 horas.

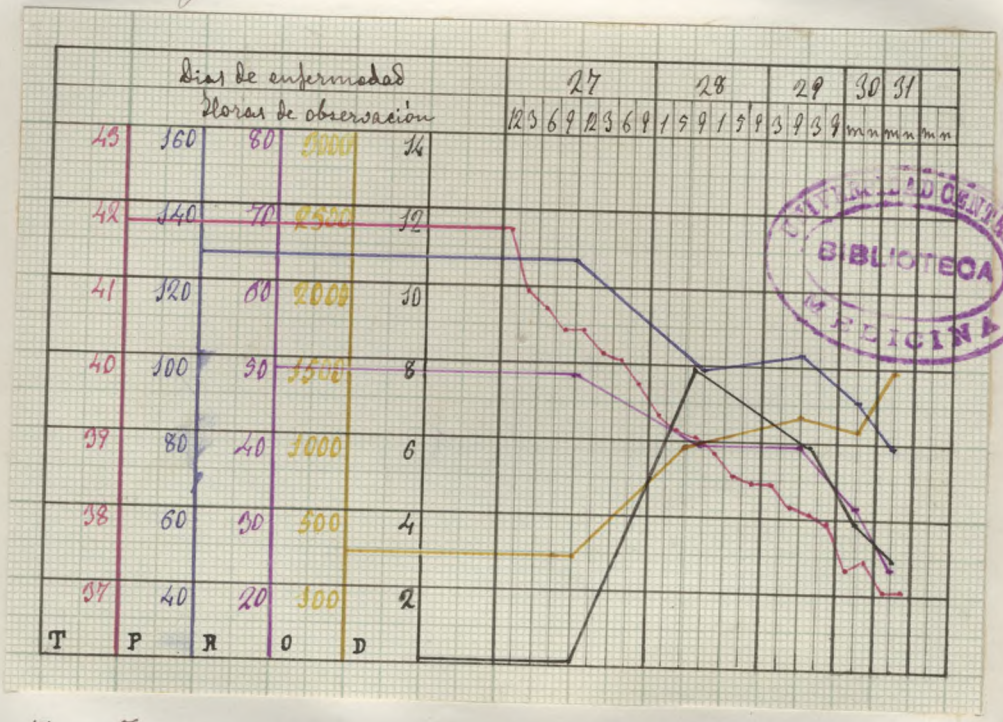
Poligráfica de la Obs. VI.



BIBLIOTECA

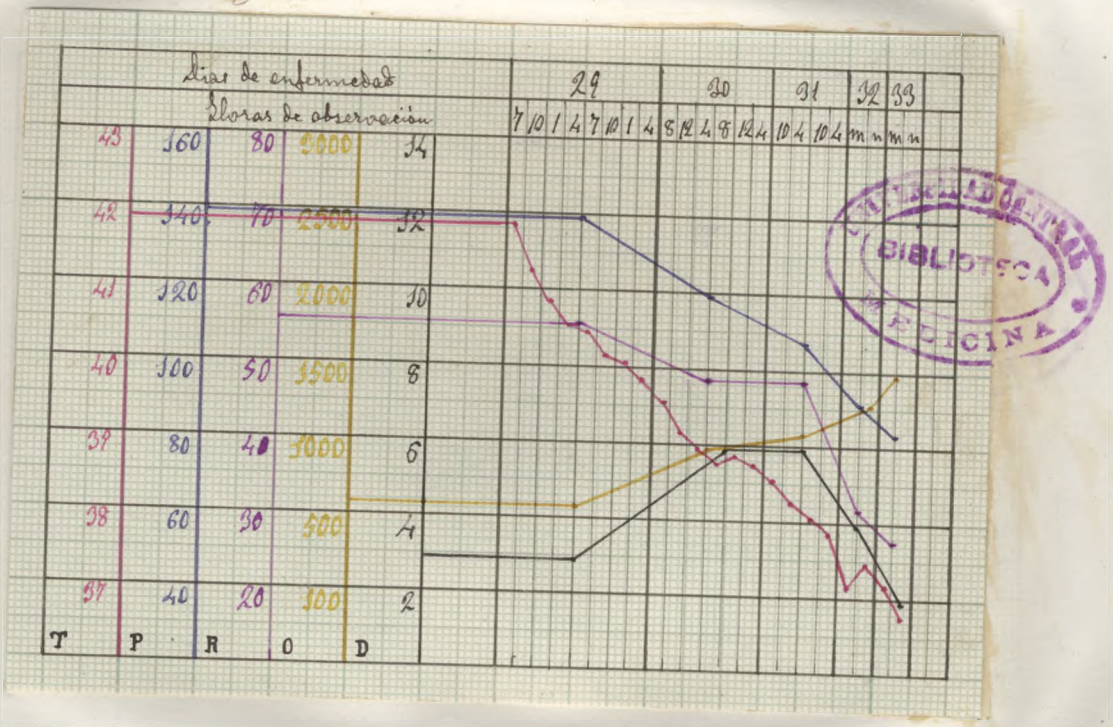
T.- Temperatura axilar.
P.- Número de pulsaciones por minuto.
R.- Número de respiraciones por minuto.
O.- Cantidad de orina en las 24 horas.
D.- Número de deposiciones en las 24 horas.

Poligráfica de la Obs. VII.



T.– Temperatura axilar.
P.– Número de pulsaciones por minuto.
R.– Número de respiraciones por minuto.
O.– Cantidad de orina en las 24 horas.
D.– Número de deposiciones en las 24 horas.

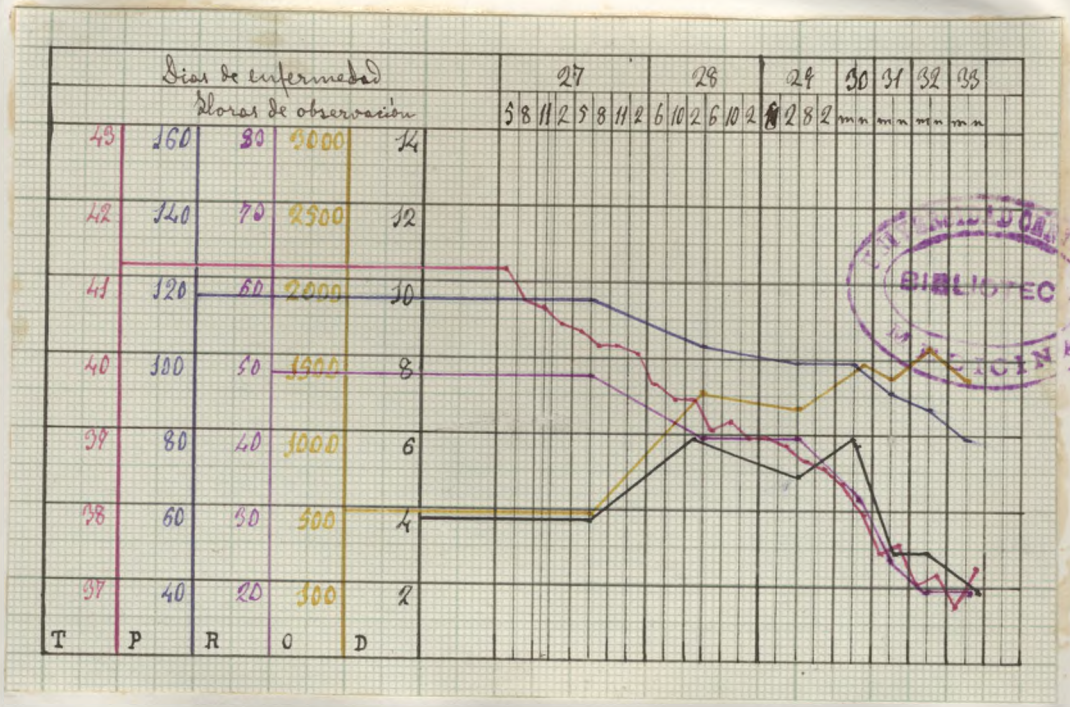
Poligráfica de la Obs. VIII.



BIBLIOTECA MEDICINA

T.- Temperatura axilar.
P.- Número de pulsaciones por minuto.
R.- Número de respiraciones por minuto.
O.- Cantidad de orina en las 24 horas.
D.- Número de deposiciones en las 24 horas.

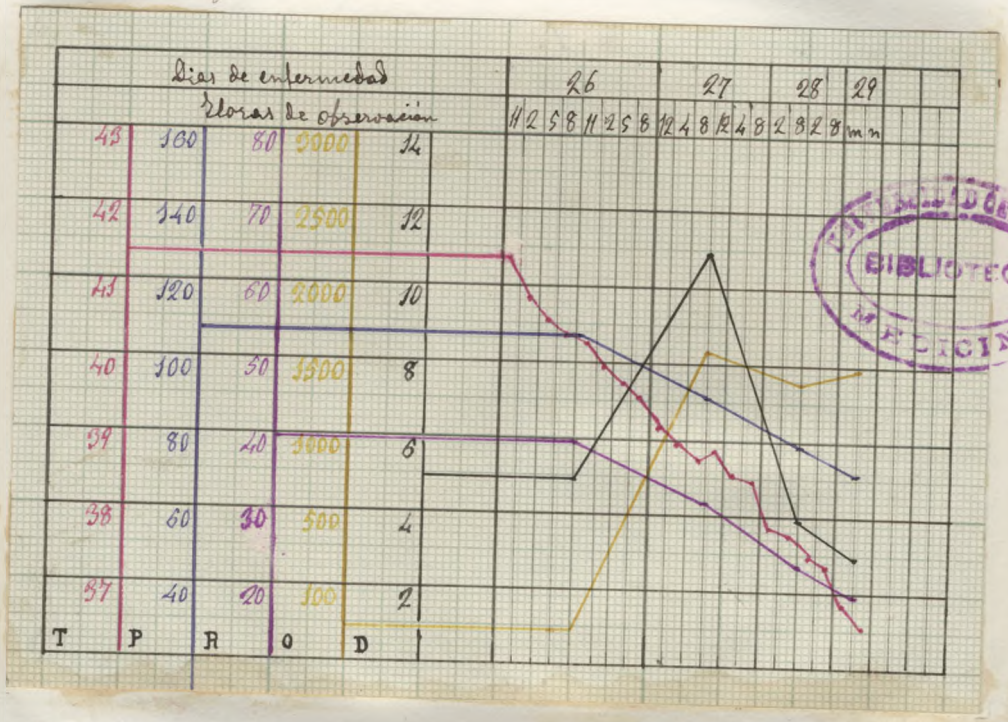
Poligráfica de la Obs. IX.



BIBLIOTECA

T. – Temperatura axilar.
P. – Número de pulsaciones por minuto.
R. – Número de respiraciones por minuto.
O. – Cantidad de Orina en las 24 horas.
D. – Número de deposiciones en las 24 horas.

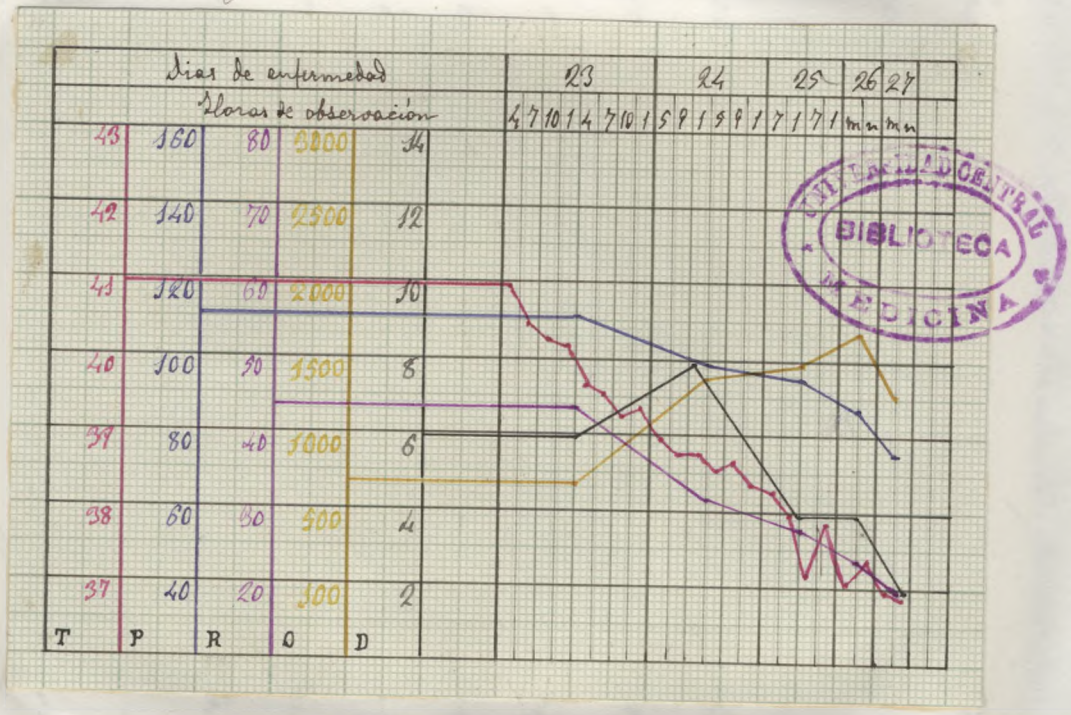
Poligráfica de la Obs. X.



BIBLIOTECA
MEDICINA

T.- Temperatura axilar
P.- Número de pulsaciones por minuto
R.- Número de respiraciones por minuto.
O.- Cantidad de Orina en las 24 horas.
D.- Número de deposiciones en las 24 horas.

Poligráfica de la Obs. XI.



UNIVERSIDAD CENTRAL
BIBLIOTECA
DE MEDICINA

T.- Temperatura axilar.
P.- Número de pulsaciones por minuto.
R.- Número de respiraciones por minuto
O.- Cantidad de orina en las 24 horas.
D.- Número de deposiciones en las 24 horas.

Con todo lo que llevamos dicho, no temo en asegurar que conocemos la parte más esencialmente práctica de la polakibroquia, pues cualquiera que lo lea, es capáz de ponerla en uso y hasta de predecir sus resultados; no obstante, si aquí diésemos fin á nuestra tarea, dando por terminado nuestro trabajo, no saldríamos este de las vagas y dudosas esferas del empirismo; le faltaría, precisamente, lo que se hace preciso á todo trabajo académico: el ser científico. Pero para esto, es necesario conocer los fundamentos de lo que es objeto de estudio; buscar en el intrincado laberinto de nuestro organismo, la esplicación más racional de los efectos que á nuestra vista se presenten y dar una interpretación lo más exacta posible,

de los fenómenos en sí y del encadenamiento fenomenal en su conjunto, todo lo cual, además de revestir grande importancia por la necesidad que representa y por el valor intrínsico que tiene, está rodeado de grandes escollos y no menores dificultades que, para poder salvar los unos y vencer las otras, será preciso formar una parte segunda, cuyo único objeto será tratar, de la racionalidad de la polakibroquia en la fiebre tifoidea.

Segunda parte.

De la racionalidad de la polakibreguia en el tratamiento de la fiebre tifoidea.

I.

Consideraciones generalez.

Debido á los incesantes trabajos y al adelantamiento progresivo de la Microbiologia, hoy poseemos conocimien-

tos más precisos y datos más exactos sobre la etiología y patogenia de la fiebre tifoidea, con los cuales nos es fácil valorar y comprender la significación y el alcance de las palabras que los antiguos usaban al referirse á dicha enfermedad, como veneno tífico, envenenamiento tifódico, etc.

La obra de Cabadé (1), publicada el año pasado, nos dá cuenta sumariada del camino que han seguido los estudios microbiológicos, referentes á la fiebre tifoidea, de cuya obra me he servido para sacar algunos de los datos que acompaño.

Prevista y supuesta, por algunos médicos, la naturaleza parasitaria de la

---

(1) Cabadé – Leçons sur les malad. microb. – p. 520 y sig., París, 1890.

fiebre tifoidea, Tigri, de Sienne, en 1864, encuentra ya numerosas bacterias en la sangre y en las cavidades del corazón. Cohn y Feltz, en 1866, describieron unos microbios, en forma de bastoncillos, de 2 á 5 μ, encontrados en la sangre de los tifódicos, haciendo constar, al propio tiempo, su movilidad y su acción nociva sobre los animales. En 1871, Recklinghausen, encuentra colonias de micrococcus en los abcesos miliares del riñón. Eberth, un año después, demuestra la presencia de bacterias. Klein en 1875, encuentra, en las deposiciones y en las paredes intestinales, un micrococcus, como los que había encontrado Recklinghausen en los abcesos miliares del riñón, que cree es el agente infeccioso de la fiebre tifoidea. Observa-

ciones semejantes hicieron Sokoloff, Fischel (1876), Feltz (1877) y Bouchard (1879) que encontró en la orina de los tifódicos gran cantidad de baccilos. Pero, en 1880, publica Eberth una Memoria, en la cual describe un baccilo como el causante de la fiebre tifoidea, baccilo que hoy día se conoce con el nombre de dicho autor, el cual es un bastoncillo, cuyos extremos son redondeados, que tiene 1 μ de ancho por 3 μ de largo, como término medio. Conocidos los trabajos de Eberth, R. Koch afirma su descubrimiento y dice que todos los demas microorganismos observados, solo juegan un papel secundario en la fiebre tifoidea.

Desde este momento, fueron multiplicándose los trabajos y encontrándose

nuevos caracteres que distinguian la morfología propia del baccilo de Eberth. A las observaciones de Mayer y de Croats y Crooke, pueden añadirse los minuciosos estudios de Gaffky, discípulo de Koch, publicados en 1884, en los cuales deja sentadas las propiedades particulares del baccilo. El año siguiente, Ortand, en su tésis, estudia detenidamente la vacuola de dicho baccilo. Por último, Vidal y Chantemesse, en 1887, Vilchur, en el laboratorio de Afanasieo, en 1889, y Carnil y Babés, en la tercera edición de su obra Les bacteries, en 1890, han dejado sentado de un modo que no cabe lugar á duda, por medio de investigaciones múltiples y precisas y de observaciones rigurosas, que el baccilo causante de la fiebre ti-

fóidea, es el baccilo de Eberth.

Con todos estos antecedentes, pues, es lo más natural creer que la fiebre tifoidea es una enfermedad infecciosa, y, que, en su etiología, debe figurar como factor indispensable, además de algunas, las otras causas comunes y ordinarias para favorecer el desarrollo de una infección, el baccilo de Eberth. No obstante, cuando los observadores quisieron pasar al campo experimental, las opiniones se dividieron, y así como obtuvieron resultados positivos Birch-Hirschfeld dando á comer á los conejos las deyecciones de los tifódicos, S. Guerin, inyectando, bajo la piel, cuatro ó cinco gramos de materias fecales, sangre, ó orina de esta clase de enfermos, Letzerich inyectan-

do, en el tegido celular subcutaneo, agua destilada con la que había lavado las heces de los individuos muertos de fiebre tifoidea, Tizzoni inyectando las materias orgánicas separadas del agua potable por filtración, A. y E. Fränkel y Simonds haciendo inyecciones intravenosas de cultivos puros del baccilo, los han obtenido negativos, Robert Bakrd inyectando, en el abdómen de los conejos, hasta 50 gramos de materias fecales de tifódicos, Motschutkoffsky experimentando con la sangre y materias excrementicias de idéntica procedencia, y Sirotinin, Wilchur, Beumer y Peiper, Flügge y Baumgarten, obtuvieron resultados semejantes á los de Fränkel inyectando, en la sangre, líquidos desprovistos de baccilos, sea por fil-

tración, sea por la ebullición, deduciendo de ello que no se determinaba con tales inyecciones la fiebre tifoidea (infección), sino una verdadera intoxicación, que, segun Sirotinin, era debida al veneno soluble segregado por los bacilos y que Brieger obtuvo cristalizado, bautizándolo con el expresivo nombre de tifotoxina. Sin embargo, para poder juzgar con acierto esta cuestión y comprender el porqué se han obtenido resultados contradictorios en estas investigaciones experimentales, es necesario tener en cuenta, que la fiebre tifoidea es una enfermedad que no se observa en la série animal.

Siendo refractarios, pues, los animales á contraer la fiebre tifoidea, comprenderemos, por una parte, que, los resultados

negativos, no invalidan la conclusión de que el bacilo de Eberth sea el causante de la fiebre tifoidea, y, por otra, que, los resultados positivos, no eran más que puras intoxicaciones, cuando los experimentadores se valían de cultivos puros, y, otras infecciones, como la septicemia, por ejemplo, cuando lo que se usaba eran las materias fecales, la orina, la sangre, etc.. Por lo tanto, creo que, fundados en estos resultados y apoyados en estas deducciones, podemos afirmar que la fiebre tifoidea es una enfermedad infecciosa, tributaria de la vida y desarrollo del microorganismo conocido con el nombre de bacilo de Eberth.

Además, se desprende también de lo que llevo dicho, que esta infección de

be ir acompañada de la intoxicación correspondiente al veneno fabricado y eliminado como producto de desasimilación de la vida del baccilo, lo cual está apoyado en los trabajos de Brieger que obtuvo la tifotoxina, en los de Roux y que obtuvo la piretogenina y en los de Fränkel, Löffler y otros que nos han dado á conocer las toxalbúminas, en general.

De ahí que, en la fiebre tifoidea, veamos al lado de las manifestaciones clínicas debidas exclusivamente á la vida y desarrollo microbiano, las que son debidas á la intoxicación por el veneno fabricado por los actos nutritivos de los baccilos, mezclándose en confuso conjunto y de diversos modos, unas con otras,

para dar lugar al grupo sintomático, diferente en cada caso clínico.

No siendo del caso extendernos en consideraciones sobre la patogenia de la fiebre tifoidea, por no salirnos de los límites en que debemos colocarnos, con las generalidades expuestas, tenemos los conocimientos suficientes para entrar con paso firme, apoyados en sólida base, á dilucidar que caminos son los mejores para llegar á la curación.

En toda enfermedad infecciosa, contraida ya y en vías de desarrollo, en la cual es innecesaria la medicación preventiva, solo pueden seguirse dos caminos racionales y lógicos para llegar á la curación.

Estos dos caminos, con ser diferentes

en su trayecto, ó sea en los medios de que se valen, los dos tienden á un mismo fin; el uno es directo, el otro indirecto; el primero, procura destruir el microorganismo causante de la enfermedad, obrando sobre él, directamente; y, el segundo, procura destruirlo reforzando el terreno y haciéndolo inapto, si posible es, para llevar á cabo su nutrición y desarrollo, indirectamente.

Ahora, bien; ¿se conoce, hoy día, algun medio terapeutico que obre directamente sobre los bacilos de la fiebre tifoidea, destruyéndolos en el cuerpo del enfermo, sin detrimento de la organización de éste?, ó, en otros términos ¿se conoce una medicación causal directa, como podríamos llamar, de la fiebre

tifoidea, de la misma manera que se conoce la de las fiebres palúdicas?.
Quizá solamente, algun que otro acérrimo partidario del método de Brand, contestaria afirmativamente estas preguntas, diciendo que, en los baños fríos bien administrados desde el principio, siguiendo la rigurosa fórmula de Brand, tenemos una medicación de esta clase.
Pero esta gratuita afirmación que con tanta facilidad podria hacerse, cae por su base apoyados en lo que dicho método es y en los resultados con él obtenidos, aparte de que no tiene razón de ser, como demostraré más adelante, si recordamos que toda medicación causal directa, como su mismo nombre indica, debe cortar de raiz la enfermedad, y, por

lo tanto, el agente causante de la misma debe desaparecer, como sucede, tanto una cosa como otra, con la quinina, administrada en las fiebres palúdicas, (Afanasiew); y lo que sucede con la fórmula de Brand es, y dando por cierto que con dicho método ningun enfermo muere y ninguna tifódica se agrava, que no es poco dar, que la enfermedad no se acorta ni un solo día en su duración, y que los bacilos siguen encontrándose durante todo el tratamiento, consiguiéndose, eso sí, rebajar la temperatura, pues ella guía la administración de los baños, lo cual más fácil es que sea en perjuicio del enfermo que no en su provecho.

No disponiendo, pues, de un me-

dio terapéutico causal directo para combatir la fiebre tifoidea, es lo más natural y lo más lógico apelar á los medios indirectos, y hasta no apelar mas que á ellos, mientras circunstancias especiales no exijan lo contrario. Y hémos aquí la oportunidad de demostrar, con el rigor del razonamiento científico, el porqué no tiene razón de ser la fórmula de Brand como tratamiento invariable en todos los casos de fiebre tifoidea.

En primer lugar, por lo que se refiere á la fiebre tifoidea, no todas las de una misma epidemia, ni todas las epidemias, han revestido el mismo sello, ya sea de benignidad, ya de malignidad; mientras unas son únicamente benignas, hasta el extremo de no dejar el enfermo sus obli-

gaciones habituales, otras son tan malignas que pronto se acompañan de las complicaciones más graves; por lo tanto, los resultados obtenidos nunca podrán compararse unos con otros; pero, siendo la fiebre tifoidea una enfermedad infecciosa, y, como tal, tiene un ciclo marcado de evolución que, una vez empezado, no puede cortarse de repente, ¿ porqué razón científica, pregunto yó, deben administrarse los baños fríos según la fórmula de Brand, fórmula no exenta de inconvenientes para el enfermo y no muy fácil de practicar por las que le rodean, cuando todavía no puede asegurarse que lo que se trata es una fiebre tifoidea, y aunque así no sea, cuando todavía no se sabe si

será benigna ó maligna, ó, lo que casi siempre sucede, cuando nada de particular presentan el enfermo y por lo tanto que solo con los medios higiénicos seguramente curaría de su enfermedad?; ¿Qué se ha hecho, pues, de la gran ciencia de las indicaciones?;

Y, en segundo lugar, por lo que se refiere á la fórmula, según dice el mismo Brand, la temperatura del enfermo es la que guía la administración de los baños. Desde luego que de esta manera puede ver, como ve, desarrollarse una fiebre tifoidea ante sus ojos sin que el termómetro señale más de 38'5.°c.; pero con ser esto, en mi concepto, no solo inútil, sino perjudicial para el enfermo, creo que la temperatura,

que ese grado que el termómetro nos acusa referente al sitio dónde ha sido colocado y en el instante de la observación, es muy poca cosa para indicar la administración de un medio terapéutico, de efectos tan bruscos y tan marcados, como el que emplea Brand.

Se ha dicho y se dice que la hipertermia no es la gravedad en sí, sino que es la medida de la gravedad de la infección; no negaré que esto sea cierto en muchos casos, pero no es la regla absoluta; pues fiebres tifoideas hay con elevadas temperaturas, sin que por esto sean graves, y otras que son gravísimas, mortales, y van acompañadas de hipertermia. Esto nos prueba que la medida de la gravedad no

pertenece con exclusión á la hipertermia, sino que pertenece á ella reunida con los demás factores que la acompañan. De ahí que pueda decirse del metodo de Brand, ya que funda en la temperatura su administración, que lo que él se propone es perseguir los grados termométricos elevados;

Por lo tanto, el método de Brand, por lo que con él se consigue, por administrarse indistintamente á todos los casos de fiebre tifoidea, cuando muchos de ellos no necesitarían medicación especial para llegar á una franca curación, y cuando la fiebre tifoidea es tan variable en su significación pronóstica y en sus manifestaciones sintomatológicas, y por apoyarse sólo en la temperatura para

su sucesiva administración, no pasa de ser un medio empírico, desprovisto de valor científico, y por lo tanto no tiene razón de ser tal como su autor nos lo ha dado á conocer, ó sea para combatir indiferentemente todas las fiebres tifoideas.

Esto demostrado y comprendido nos confirma, que, como antes he dicho, no disponiendo de ningun medio terapeutico causal directo para combatir la fiebre tifoidea, debemos apelar á los medios indirectos, y hasta no apelar más que á ellos, mientras las circunstancias no indiquen lo contrario; pues claro está que en un caso de fiebre tifoidea normal y exento de toda complicación sería un abuso terapeutico, no solo usar el método de Brand, sino cualquier otro tratamien-

to que no cumpliese la indicación de los medios indirectos que son los que tienden á reforzar el terreno y á aumentar la energía del organismo para que pueda resistir las pérdidas que sufre por la enfermedad, que hoy día no podemos parar en su curso, y para poder llegar al término de ella en condiciones de poder recuperar en el menor número de días todo lo que ha perdido durante aquella, ya que una fiebre tifoidea en estas condiciones marcha por sí sola directamente hácia la curación.

Además, esta manera racional y científica de obrar, tiene la ventaja de que no se le puede imputar cualquier complicación que sobrevenga en el curso ulterior de la enfermedad.

Entre los medios indirectos de que podemos disponer, existen todos los cuidados higiénicos: alimentación apropiada al estado de las vías digestivas, ventilación diaria de la alcoba del enfermo, arreglada como he dicho en la primera parte, cambio frecuente de ropas, desinfección de las materias fecales, limpieza asidua de la boca, evitar la luz intensa y directa y los ruidos fuertes, y hasta el hablar en la habitación, etc. etc.. Con la alimentación se le proveen los medios necesarios para que no sean tan evidentes las pérdidas que sufre y recuperar, en parte, lo que el exceso de combustiones destruye; con la ventilación se le provee un aire más cargado de oxígeno que sustituye á la atmós-

pera que él deja, cargada de sus emana-
ciones y de los restos orgánicos que serían
suficientes para aumentar la infección,
ó, si se quiere, para determinarle una
autoinfección; con el cambio de ropas se
consigue también disminuir la posibili-
dad de las autoinfecciones, que las ropas
usadas y sucias podrían favorecer; lo
propio puede evitarse con la limpieza
asidua de la boca á la par que se hace
desaparecer, ó, cuando menos se mitiga,
la sensación de sequedad que tanto los
atormenta; en fin, evitando la luz in-
tensa, los ruidos fuertes, etc., se procuran
apartar todas la causas de excitación,
muy molestas para esta clase de enfer-
mos, y que son lo bastante para exacerbar
la fiebre. Con todos estos medios emplea-

dos con infatigable constancia y severo rigor, hay lo suficiente, en la mayoría de los casos, para llegar sin contratiempo alguno á la curación; y estoy tan convencido, por la clínica, de lo que acabo de decir, que no dudo en hacer mias las siguientes palabras de Bujardin-Beaumetz

" No dejaré por lo tanto de recomendaros, "
" que guardeis en vuestros enfermos particu- "
" lares el más estricto rigor sobre las prescrip- "
" ciones de todos los medios higiénicos y que "
" vigileis escrupulosamente su aplicación, y "
" no debeis dudar entrar en este punto en los más "
" pequeños detalles. ¡ Cuantos tíficos graves he "
" visto que han debido su curación únicamente "
" á estos medios higiénicos, pero aplicados con el "
" celo y abnegación que solamente se encuentra en "
" el seno de la familia ! "

Sinembargo, por más que las prescripciones higiénicas en el tratamiento de la fiebre tifoidea son de un valor tan inmenso y reconocido que muchas veces se hace innecesaria cualquier medicación, no siempre, desgraciadamente, sucede así, como lo prueban claramente los once casos clínicos expuestos, en los cuales nunca se han descuidado dichas prescripciones, ni en el rigor ni en el detalle de la ejecución, por tratarse en todos ellos de enfermos particulares y cuidados por sus respectivas familias. En casos semejantes, cuando por alguna complicación sale de su cáuce normal la enfermedad, ó llega á peligrar la vida del enfermo por cualquier accidente imprevisto, es llegada científicamente la ocasión

de obrar, no ya para curar al enfermo, que de antemano sabemos que no podemos disponer de ningún medio que pueda conseguir tan apetecido fin, sino para volver al órden lo que se ha desordenado, ó, si se quiere más expresivo, hablando en general, para sustituir la anormalidad de la enfermedad por la normalidad de la misma, pues ésta restablecida, el organismo mismo se encarga de llegar á la curación que será tanto más pronta, cuanto más acierto tenga el médico en administrar los medios que la favorezcan en condiciones de que el organismo pueda aprovecharse de ellos de la manera más sencilla y cómoda para él; porque en toda enfermedad y en especial la fiebre tifoidea,

que tan acentuadas y graves alteraciones determina en el tubo digestivo y altera tan profundamente las funciones de la piel, las dos vías más importantes y usuales para la administración de los medicamentos, no solo es necesario saber conocer las indicaciones terapeuticas que en un momento dado hay que cumplir, sino que se hace preciso saber escoger de entre los medios que pueden llenarla y de entre las vías que pueden usarse, de los primeros, los que en uno mismo reunan condiciones para llenar el mayor número de indicaciones posibles sin ninguna contraindicación, y, de las segundas, las más apropiadas para que prontamente puedan obtenerse los efectos deseados, sin aumentar, cuando menos, las

alteraciones de que puede ser asiento.

Tanto es así que, si examinamos las indicaciones que había que cumplir en los casos clínicos expuestos, para disminuir ó hacer desaparecer su gravedad, ó, de otra manera, para restablecer el curso normal de la enfermedad, veremos que para llenarlas farmacológicamente, ó nos exponíamos á usar muchas sustancias de una vez con un gran número de inconvenientes, ó á alterar más profundamente de lo que estaban, ya el tubo digestivo, ya la piel, según el camino que hubiéramos elegido para su administración.

Por superficial que sea el exámen que hagamos de dichos casos encontraremos que, aparte de la indicación dis-

cutible de combatir aisladamente la temperatura, como con harta frecuencia se hace sin apoyarse en bases rigurosamente científicas para ello, puesto que la temperatura solo en un caso (Obs. XI.) no pasó de 41.°c., en la mayor parte de ellos era necesario cumplir las siguientes indicaciones: levantar las abatidas fuerzas del enfermo; sustraerle del estado de sopor y de indiferencia en que yacía, ó calmarle las exageradas manifestaciones del sistema nervioso; favorecer el número de deposiciones y disminuir el meteorismo en unos casos, ó aumentar la secreción urinaria en otros; facilitar la expectoración, tonificar el corazón, y, en una palabra, tonificar las funciones todas de la economía para que el organismo por sí solo,

encontrándose en mejores condiciones, pudiese obtener la curación, á la que siempre tiende, á pesar de todos los percances.

¿ Conocemos hoy día algún fármaco que por su acción fisiológica conocida ó por sus efectos terapeuticos aun inexplicables, pero ciertos, del cual podamos esperar todos estos resultados?, y de ser así, ¿ no tendrá algun grave inconveniente su administración en este periodo de la fiebre tifoidea?. En primer lugar, creo que no se conoce ninguna sustancia medicamentosa que pueda llenar por sí sola no ya todas las indicaciones, sino ni la mayor parte de ellas; con lo cual queda contestada la segunda pregunta. Y, en segundo lugar, suponiendo que se pudiera hacer una fórmula compuesta de

diversas sustancias, con la cual se pudieren esperar dichos efectos por la suma de cada una de los que se obtienen aisladamente, como puede esperarse el total de los sumandos en una suma aritmética, ¿no adolecería de algún grave inconveniente, por artística que fuese, tal composición medicamentosa?.

Desde luego que sí; pues si en este período de la fiebre tifoidea, un purgante solo, debe temerse por las lesiones que existen en el tubo digestivo; un tónico cardíaco por las alteraciones propias del miocardio, y un diurético, un hipóptico, un escitante, etc., por lo inútil, cuando menos, que es su administración ya que difícilmente suelen absorberse los medicamentos, ¿qué no podríamos temer de la asociación mú-

tura de todos ellos?.

Ya comprendo yo que llevada por este camino la argumentación de me podrá decir que solo me ocupo del tratamiento sintomático de estos casos clínicos, cuando lo más factible y lo más natural es ocuparme del tratamiento causal, puesto tanto unas como otras, manifestaciones graves, no son más que la fiel expresión tangible de la infección que aniquila el organismo y de la intoxicación que, como consecuencia de aquella, le envenena y le destruye. Pero si por ese otro camino no la he llevado no ha sido por culpa mía, sino por la suprema razón de que hoy no conocemos todavía ningún medicamento que su administración vaya seguida de

la muerte de las innumerables colonias micróbitas que invaden el organismo y de la pronta eliminación de las toxalbúminas en él acumuladas. Por lo tanto, si la inminente gravedad que en dichos casos había no podía combatirse causalmente, lo que entónces resultaba natural y lógico, era hablar de la medicación sintomática.

Puesto ya de relieve cuán inútil hubiera sido pensar en la medicación farmacológica en nuestros casos, y de haber pensado y haberla puesto en práctica, cuán perjudicial hubiera resultado, tócanos investigar ahora si la polakitreguia era capáz de reunir todas las condiciones necesarias para llenar tantas indicaciones terapeúticas, sin tener grandes

inconvenientes.

Desde luego que, siendo la polakibrequia uno de tantos modos de aplicación del agua fría y por lo tanto una parte integrante de la hidroterapia, los inconvenientes propios é inherentes á la sola administración de los medicamentos, por su acción nociva sobre las paredes del tubo digestivo y por no obtener todos los efectos que de ellos se esperan por su difícil absorción, la polakibrequia no los tendrá, y, estando exenta de ellos, ya no será de temer en este importante concepto.

Con respecto á si la polakibrequia era ó nó capáz de llenar tantas indicaciones, será objeto de capítulo aparte, pues antes de abordar tan importante

asunto, es necesario conocer su acción fisiológica para, una vez conocida, indagar si existe relación marcada entre ella y los efectos terapeuticos obtenidos.

II.

De la acción fisiológica de la Isolakibrequia.

Frío y calor son dos palabras nacidas para llenar la expresión verbal de la distinta manera con que la temperatura de lo que nos rodea impresiona nuestros sentidos. Estas expresiones, con ser las mismas, tienen diferente significación y alcance según se consideren bajo el punto de vista puramente físi-

co, ó bajo el punto de vista esencialmente fisiológico.

El frío, considéresse ya de una manera, ya de otra, sabido es de todos que es una expresión abstracta. El frío es una cualidad física de los cuerpos y por lo tanto como cualidad inherente á ellos, no se comprende sin un cuerpo que la manifieste. Pero la significación absoluta de la palabra frío, considerada en rigor físico, no es ninguna, ni tiene razón de ser. La significación fundamental del frío es la misma que la del calor ya que las dos se emplean para expresar la temperatura, y ya sabemos que en física el único agente capáz de engendrar una temperatura es el calor, es decir, el calor es el agente físico por

medio del cual se nos dan á conocer las temperaturas, y de ahí que la temperatura, sea la que quiera, venga á representar la expresión tangible de la cantidad de calor. Por lo tanto, en física solo se conocen, por una parte, el calor como agente causal de las temperaturas, y la temperatura como la manifestación real y apreciable de todos los grados termométricos posibles, ó sea de todas las posibles cantidades de calor. Luego la palabra frío en física, no tiene significación alguna, y no teniendo positiva significación no debiera emplearse, y empleándose no se hace más que abusar del lenguaje fisiológico.

Considerado fisiológicamente, el frío es una expresión, además de ser

abstracta, relativa y real, no negativa como ordinariamente suele decirse. La mejor prueba de que la significación fisiológica del frío es relativa, la tenemos en que tal cuerpo que para un individuo será frío, para otro no lo será, lo cual, á su ver, es debido á que no todos los individuos tienen igual sensibilidad térmica y á que no todos tienen la misma temperatura con exactitud, recordando que una temperatura es reconocible por la diferencia que puede existir con lo que la reconoce. Teniendo en cuenta lo que todo el mundo entiende por temperaturas frías, considerando los grados termométricos bajo el punto de vista simplemente físico, la palabra frío sería una expresión

de sentido negativo con respecto á lo que se entiende, bajo el mismo concepto, por temperaturas calientes; pero tal expresión deja de ser negativa físicamente, desde el momento que no tiene significación de ninguna clase como queda probado, y fisiológicamente mucho más todavía, pues dicha expresión no puede ser más real y positiva desde el momento que se emplea para expresar una sensación determinada que impresiona nuestro cuerpo, y por el solo hecho de ser sensación, aunque podrá ser falsa, tiene que ser forzosamente positiva. En fin, el frío, considerado fisiológicamente, será, si se quiere, una expresión antitética á la de calor, pero nunca negativa.

El frío, como sensación positiva recibida por nuestro organismo, no solo es un grado determinado de la escala termométrica, sino que empezando á ser reconocido como tal á una temperatura dada, diferente en corta escala para cada individuo y diferente también para uno mismo segúin distintas y variadas condiciones, le corresponden todas las temperaturas inmediatamente inferiores, con lo cual podemos deducir que hay diferentes grados de frío de la misma manera que los hay de calor.

Ahora bien: siendo el frío una cualidad física de los cuerpos, para hacer aplicación del mismo en terapeutica podrán usarse diferentes cuerpos con tal

que posean dicha cualidad, y siendo diferentes los grados termométricos del frío, podrán emplearse diferentes grados del mismo, sin dejar, con ello, en ningun caso, de emplear el frio; por lo tanto, para hacer un estudio completo de la acción fisiológica del frío, nos veríamos precisados á estudiar, además de las diferentes condiciones propias á cada aplicación, los cuerpos con los cuales suele administrarse y los efectos especiales debidos á cada uno de los diferentes grados termométricos que le correspondan.

Ya se comprenderá cuán lejos está de mi ánimo hacer un estudio de esta clase, cuando con él hay más que suficiente material para hacer una estensa Memoria. Nuestro objeto además, es solo el de

estudian la acción fisiológica de la polakibreguia, y para ello, solo necesitamos conocer la acción fisiológica del frío, empleando el agua fría, considerada bajo un punto de vista general, para deducir, con todas las particularidades, que á ella imprime, la de la polakibreguia.

Desde luego que el primer inconveniente que se presenta, para hablar en tésis general, es que la acción del agua fría no es exactamente la misma empleada ya en una forma, ya en otra y algunas veces llega á ser opuesta segun la duracion de una misma. No obstante, no siendo del caso descender por ahora á estos detalles, puede afirmarse que la acción fisiológica del agua fría, empléese en la forma que se quie-

ra, tiene un fondo común á todas ellas que es el que en breves palabras intentaremos poner de relieve. Este fondo común en la acción fisiológica nace de la reacción que se busca en esta clase de aplicaciones, reacción que en ningún caso falta porque no se trata con un cuerpo inerte, sino con un cuerpo vivo y sensible capáz de reaccionar, ó sea, en términos mecánicos, de transformar una fuerza dada en otras equivalentes, las cuales se manifiestan por las acciones que ejercen sobre las distintas partes del organismo y las modificaciones que en él imprimen.

La primera acción que se nota por el empleo del agua fría es la que tiene sobre la temperatura, y se comprende que así

sea, porque en todos los actos que se realizan en el Universo lo que constante é incesantemente se les reconoces su tendencia á la nivelación, al equilibrio, hasta tal punto, que se puede decir, como fiel expresión de la verdad, que la vida universal no consiste en otra cosa que en esta continua y no interrumpida tendencia; de ahí que la primera manifestación reconocible que nos impresiona al poner en contacto dos temperaturas desiguales, como son el agua fría y el cuerpo de un individuo, sea su mútua influenciación, por la tendencia que tienen á igualarse, es decir, que mientras la temperatura más alta (la del individuo en este caso) disminuye, la más baja

(la del agua fría) aumenta. De estas premisas se deduce fácilmente que las aplicaciones del agua fría han de disminuir la temperatura de una manera cierta y positiva en el punto de aplicación. Pero ya se sabe que el calor de nuestro cuerpo no depende del medio ambiente, ni cambia con él, como les sucede á los cuerpos inorgánicos, sino que en nuestro organismo existen diferentes procesos de producción de calor, ó sea fenómenos químicos acompañados de desprendimiento sensible de calor, los cuales, aunó dependen de los medios exteriores, están en íntima relación con ellos; por lo tanto, consideradas las aplicaciones del agua fría bajo el punto de vista puramente físico, se debe obtener

siempre con ellas, localmente, una disminución de la temperatura, pero ¿tendrán influencia sobre la temperatura interna del cuerpo, ó modificarán en algun sentido los procesos de produccion del calor?

Las aplicaciones de corta duracion casi no ejercen influencia alguna sobre la temperatura interna del cuerpo, como lo prueban de una manera evidente los esperimentos de Speck, Jürgensen, Liebermeister y Senator; solo cuando las aplicaciones llegan á la duracion de 15 á 30 minutos y el agua tiene una temperatura muy baja, de 9° á 18°c., como en los esperimentos de Jürgensen, verificados en el hombre, se obtiene una disminucion acentuada de la temperatu-

ra interna, la cual todavía suele descender durante la primera hora que sigue á la aplicación. Cuando se quiere acentuar más, este descenso termométrico, operando, como es de suponer, en animales, la temperatura interna llega á descender hasta un grado con el cual es incompatible la vida (Cl. Bernard, Chossat, etc.). Reconociendo ahora que la temperatura interna es igual en todos los órganos escepto pequeñas diferencias, en general debidas á las funciones particulares que cada uno de ellos desempeña, estamos autorizados para decir que la temperatura general de un individuo no sufre ninguna modificación por las aplicaciones cortas del agua fría, siendo necesario que se prolon-

guen cuando menos hasta los 15 minutos para obtener efectos marcados sobre ella.

El cuerpo humano, salvo pequeñas diferencias, mantiene á una constante su temperatura mediante la regulación que existe entre los procesos de producción y los de pérdida de calor. Si para mantener esta constante armoniza la producción con las pérdidas, claro está que por las aplicaciones del agua fría aumentará la producción para ver si puede sostener su temperatura propia á pesar del aumento de las pérdidas que aquellas le han ocasionado. Este razonamiento, además de estar confirmado experimentalmente y en especial por los minuciosos trabajos de

Liebermeister, nos demuestra el porqué en invierno estamos más dispuestos para el trabajo y se come más que en verano, pues en la oxidación de los alimentos tenemos una fuente inagotable de calor, lo propio que con el remanente sensible que de este queda al convertir parte de él en trabajo.

Luego la primera acción que tendrá el agua fría será la de aumentar la producción del calor simultáneamente con el aumento de las pérdidas, de lo cual se deduce, como corolario, lo que antes hemos dejado sentado con pruebas experimentales, y es que, las aplicaciones de corta duración, tienen muy poca influencia sobre la temperatura general del cuerpo y solo se puede conseguir un efecto mar-

cado sobre ella cuando se prolongan durante bastante tiempo.

La pérdida de calor que sufre el organismo por el agua fría no solo depende del fenómeno físico, ó sea de la pura sustracción física del calor, sino que además depende de la acción que el frío tiene sobre las fibras lisas musculares. Esta acción es directa, y para obtenerla no se hace necesaria la intervención del sistema nervioso, como lo prueban los experimentos de Voit practicados en un conejo, de Weber y de Rymeck en las ranas y los de Mosso sobre los riñones extirpados. Debido á la contracción de las fibras de las paredes vasculares se consigue disminuir la cantidad de sangre que circula por los tegumentos y con ella,

la cantidad de calor.

Además, y de ahí precisamente, el encadenamiento fenomenal nunca desmentido en todos los actos de nuestro organismo tan único é indivisible en un conjunto armónico como múltiple en sus variadas manifestaciones, además, repito, de contraerse las fibras de los vasos por la acción del frío, se contraen todas las del dermis, siendo de ello una prueba evidente la carne de gallina que en semejantes casos presentan los individuos, con lo cual se consigue expulsar de los espacios y vasos linfáticos el jugo nutricio y la linfa que contienen, ó mejor dicho, favorecer ó activar la absorción y corriente linfática y modificar, con esto, las funciones todas de la piel.

Siguiendo la relación íntima que tienen unos fenómenos con otros y la relativa dependencia que algunos de ellos tienen con respecto á los demás y la simultanea ó sucesiva aparición con que se nos manifiestan, veremos que habiendo disminuido la luz de los vasos siendo la misma la cantidad de sangre que por ellos pasa, la tensión arterial aumentará, el pulso dejará de ser imperceptible y hasta llegará á regularizarse por la acción tónica que se obtiene sobre el corazón, aunque algunas veces durante la aplicación se irregulariza y se debilita, y contrariamente á lo que podria suponerse, fundándonos en lo que las leyes físicas nos dicen, disminuirá sensiblemente el número de pulsaciones.

Según Beni-Barde las aplicaciones de agua fría disminuyen el número de respiraciones á la par que cada una aumenta en profundidad, y segun los de Urbain y Mathieu el frio obra tambien sobre la endosmosis pulmonar activándola de una manera tan cierta, que han llegado á sentar el principio general de que la cantidad de oxígeno absorbido por la sangre varia en razón inversa de la temperatura del aire que se respira. No obstante, empleando el aire como cuerpo frio, como han hecho estos autores, hay que tener en cuenta que en estos casos el aire tambien contiene más cantidad de oxígeno en el mismo volumen que á elevadas temperaturas. Tambien fundándose en la tem-

peratura del aire han llegado á obser-
var que cuanto más frio es, desapare-
ce más cantidad de oxigeno de la san-
gre al pasar esta desde las arterias á
las venas, con lo cual nos demuestran
que se activan las combustiones.

Por fin, con respecto á la acción
que las aplicaciones frias tienen sobre
el sistema nervioso, no hay discordan-
cia de ningún género: la hiperestesia
precediendo á la anestesia en los ner-
vios sensitivos, la hipertinesia prece-
diendo á la akinesia en los nervios
motores, con los efectos que siempre se
obtienen para regularizarse despues el
funcionamiento general de los centros
nerviosos, á cuya regularización no le
corresponde poca parte á la sangre más

oxigenada que hasta ellos llega.

En estos reducidos términos puede concretarse la acción fisiológica primitiva de las aplicaciones terapeúticas del agua fría en general, la cual vá seguida de la acción que podríamos llamar consecutiva para diferenciarla de la anterior ó primitiva y que no es otra cosa que la llamada reacción, la que, á su vez, no consiste más que en las modificaciones que nuestro organismo imprime á la fuerza que había recibido y ya se había apropiado.

La acción fisiológica consecutiva es pues la que sucede inmediatamente á la que acabo de apuntar ó primitiva, la que viene á representar, con respecto á esta, una acción más ó menos lejana, ó

los efectos mas inmediatos de la misma.

Pasada la primera acción del frío, las fibras lisas de los vasos y del dermis, contraidas, se relajan, y debido á esa relajación los vasos se dilatan llenándose de sangre y de ahí un aumento de la circulación de la piel; con ese aflujo sanguíneo se aumenta la actividad de todas las funciones de la misma importantes en muchos conceptos, llegándose á restablecer su funcionalismo alterado. Por la acción tónica sobre el corazón y por el aumento de la presión sanguínea se consigue aumentar las secreciones, especialmente la urinaria, y la orina sale cargada de residuos de una combustión más completa por el aumento de

oxígeno en la sangre y por el mayor gasto del mismo en la trama de los tegidos. Por este mismo concepto las funciones digestivas se avivan, renace el apetito y el sistema nervioso, al ser nutrido por una sangre más oxigenada, se encuentra en mejores condiciones para cumplir normalmente con las elevadas y complicadísimas funciones que le están encomendadas.

Esta acción secundaria unida á la primitiva constituye la acción fundamental, de que antes hablaba y es la acción fisiológica, común en el fondo, á todas las aplicaciones de agua fría. Esta acción fundamental, claro está que no es igual en todas las diferentes condiciones en que puede emplearse el agua

fría, sino que dentro de esta acción común se obtienen resultados variados dependientes principalmente del grado termométrico, de la forma de aplicación, de la duración de cada aplicación, de la frecuencia con que se suceden las aplicaciones etc. etc..

Y hémos aquí llegados al estudio de la acción fisiológica de la polakibroquia, ó, más preciso, dado que en la polakibroquia se emplea el agua fría y ya nos es conocida la acción fisiológica fundamental de la misma, al estudio de las modificaciones que la polakibroquia imprimirá á dicha acción fundamental y común á toda clase de aplicación del agua fría.

De todos es sabido que cuanta más

diferencia existe entre la temperatura del agua y la del individuo, todos los efectos debidos á la acción fisiológica fundamental son más marcados y más saludables, siempre en razón inversa de la duración de cada una de las aplicaciones, pues con el agua fría, cuando se prolonga demasiado su aplicación, llegan á obtenerse efectos nocivos sobre el organismo de grandísima importancia y que podríamos llamar tóxicos por la misma razón, que así se apellidan los que se obtienen cuando de cualquier medicamento se emplean dósis superiores á las terapeuticas; es decir, nos alejaremos tanto más de los efectos tónicos del agua fría cuanto más corta y breve sea la duración de las aplicacio-

nes.

Ahora bien: si recordamos que la temperatura del agua que se emplea en la polakibreguia oscila entre 9 y 10.°c, comprenderemos que la acción fisiológica será de las más marcadas, á la cual si añadimos lo rápidas que son las aplicaciones, nos demostrará que esta acción que obtendremos será muy saludable y estará saturada del mayor número de ventajas y desposeida de los inconvenientes que traen aparejados las aplicaciones largas; sentado esto, podemos decir ya que de la polakibreguia no hay que esperar ejerza ninguna acción nociva, y mucho menos funesta, sobre el organismo. Pero, además, en este tratamiento, según que

da dicho, las aplicaciones que lo componen, especialmente las Inmersiones, se suceden con grandísima frecuencia, la cual representa una ventaja más que nunca encareceré demasiado, pues con dicha frecuencia se consigue renovar la bienhechora acción que sobre todo el organismo tienen las aplicaciones polakibréquicas, antes de agotarse la que se había obtenido con la última aplicación.

Por el grado termométrico del agua que se emplea en la polakibrequia, la acción fisiológica fundamental queda más modificada rebajándose muy marcadamente la temperatura, tanto en el concepto puramente físico como en el fisiológico; pues siendo tan baja la

temperatura del agua y tan elevada la del individuo, por la tendencia que tienen á igualarse, la de este último bajará más que si la de aquella fuese más elevada, y por la acción positiva que tiene sobre las fibras musculares lisas, estas se contraerán fuertemente, con lo cual disminuirá la luz de los vasos y, con ello, la cantidad de sangre que por los mismos circula y, con esta, la cantidad de calor.

Por la forma de aplicación se consigue que la disminucion de la temperatura sea todavía más acentuada porque, al no ir acompañadas, tanto las lociones como las inmersiones, de ninguna friccion, se deja la piel cubierta de una ligera y ténue capa

de agua que no tarda en evaporarse, y como que todo cuerpo para pasar del estado líquido al de vapor roba cierta cantidad de calor, parte de éste, en tal caso, lo suministra el organismo y de ahí, para éste, un aumento de la pérdida de dicho agente.

Si por la forma de aplicación y el grado termométrico conseguimos una acción cierta, evidente y pronta sobre la temperatura, por la frecuencia con que las aplicaciones se practican y por la duración de cada una de ellas, se consigue sostener esta misma acción y acrecentarla; pues si con las humectaciones puede sostenerse el efecto obtenido con la loción que las ha precedido, cada una de ellas lleva al or-

ganismo un nuevo contingente de fuerza, superior á la que se podrá haber perdido en el corto intervalo que media entre la una y la otra. Aunque por la corta duración de todas ellas los efectos obtenidos no pueden ser muy profundos, no obstante, deben estar desposeidos de los inconvenientes que tienen las de larga y prolongada duración.

Tambien por el grado termométrico se obtendrá una acción muy manifiesta, al contraer las fibras musculares lisas del dermis, sobre la misma nutrición, puesto que contrayéndose fuertemente dichas fibras se comunicará un impulso evidente sobre el juego nutricio entretenido entre

la trama de los tegidos y sobre la linfa contenida ya en los comienzos de los vasos linfáticos, con lo cual se conseguirá un aumento de la velocidad de la corriente linfática. Una vez relajados ya, con la llamada reacción, la linfa y el jugo nutricio se estancará en sus respectivos cáuces, los cuales haciendo el efecto de una bomba aspirante aumentarán la absorción intersticial, pero por el corto espacio de tiempo que separa una aplicación de otra, se comunicará de nuevo el impulso agotado, ó disminuido, de la precedente aplicación con la que le subsigue, obteniéndose por la sucesiva administración con la frecuencia que les caracteriza, un

aumento de la reabsorción intersticial y un aumento de la velocidad de la corriente linfática, causas importantes á su vez para hacer la nutrición más activa y más completa y normalizar las complicadas é interesantes funciones de la piel.

Por la acentuada acción que sobre las fibras de los vasos tiene la temperatura del agua que en la balneoterapia se emplea, se obtiene prontamente una elevación muy marcada en la tensión sanguínea; la presión arterial aumenta; pero esta presión nunca podrá llegar á ser nociva por la corta duración de las aplicaciones, aunque, por otra parte, el inmenso valor que puede

representar en muchos casos no llega á desaparecer, sino que, por el contrario, vá sosteniéndose y aumentando paulatinamente merced á la frecuencia con que se suceden las aplicaciones. Aumento de presión arterial, sangre más oxigenada, combustiones más activas y completas, aumento de la reabsorción intersticial, aceleración de la corriente linfática, ya solos, ya unidos y entrecruzados y ayudados por la persistencia en la administración de las aplicaciones, son los elementos primordiales de la acción de la polakibreguia con los cuales se obtiene la acción tónica sobre el corazón, la regularización del pulso, la disminución

del número de pulsaciones, y del aumento en la cantidad de orina, y más tarde ya, la acción tónica y reguladora sobre todas las funciones del sistema nervioso.

Por la frecuencia también de las aplicaciones se contiene la acción, ya expuesta en la acción fisiológica fundamental, sobre la respiración, y tanto por la baja temperatura como por la misma frecuencia, se contraerán las fibras lisas de los bronquios (?) y las de los intestinos.

En una palabra, la acción fisiológica de la polakibreguia está caracterizada por la acción fisiológica fundamental de todas las aplicaciones frías con las particularida-

des importantísimas de ser pronta y muy manifiesta por el grado termométrico del agua que se emplea, desprovista de los inconvenientes inherentes á otras aplicaciones por su corta duración y constante y sostenida por la frecuencia de las mismas.

III.

Relaciones entre la acción fisiológica de la polakibrequia y los efectos terapeuticos obtenidos.

Conociendo, por una parte, la acción fisiológica de la polakibrequia y, por otra, los efectos terapeuticos obtenidos durante su empleo, podemos pasar á estudiar las relaciones que pueden existir entre los unos y la otra, para deducir de las mismas la racionalidad de este tratamiento en los casos clí-

nicos expuestos.

Si examinamos con alguna detención las poligráficas correspondientes á cada uno de los enfermos, objeto de esta tésis, veremos que lo que en primer término sobresale es la acción marcadísima que la polakibrequia tiene sobre la temperatura. Por lo que dejo dicho en el capítulo precedente sabemos que solo las aplicaciones de agua fria de larga duración son, segun los autores, las que tienen una influencia tan marcada sobre la temperatura del organismo, y, por lo que ya conocemos de la polakibrequia, sabemos que las aplicaciones de que esta se compone son de muy corta duración; por lo tanto ¿cómo explicar que con la polakibrequia se obtuvieran resultados tan

prontos y positivos?.

En primer lugar, es necesario tener en cuenta que los resultados obtenidos por los experimentadores, eran debidos á actuando sobre el individuo sano y por lo tanto con la temperatura normal, y ya sabe todo médico lo mucho más difícil que es hacer bajar la temperatura de un individuo sano que la anormal de la hipertermia, siendo de ello otra prueba terapeutica bien evidente, la acción de muchos de los medicamentos que tan abundantemente se obtienen de la série aromática; En segundo lugar, que la corta duración de las aplicaciones, está sobradamente suplida por la gran frecuencia de las mismas, con la ventaja de estar exenta de los peligros é inconve-

mientes de las aplicaciones largas, lo cual redunda, desde luego, en provecho de los buenos resultados que obtiene el individuo. Además, tambien influyen en obtener dichos efectos la baja temperatura del agua que se emplea y el dejar siempre humedecida la piel del enfermo, ó el no ir las aplicaciones seguidas de friccion de ninguna clase; y, en tercer lugar, que, la polakibreguia, tanto por la temperatura del agua como por la frecuencia de las aplicaciones, tiene una influencia de las más marcadas sobre las funciones todas del organismo y sobre los procesos anómalos que en él se realizan, lo cual no contribuye poco á que se normalice, tambien, y por lo tanto descienda, la temperatura hipertérmica del individuo.

Precisamente la convicción que tengo respecto á la saludable significación que tiene la hipertermia en los procesos febriles, es la que me ha hecho emplear en los casos clínicos expuestos la polakibreguia y no los medicamentos llamados antitérmicos, y en ella estriba tambien el porqué la temperatura aislada no es la que guia su administración, ni siquiera la indica y el porqué creo que ella se modifica principalmente por la acción general que la polakibreguia tiene sobre el organismo, secundada por la acción física de las aplicaciones y de la frecuencia de las mismas. Por lo tanto, con la polakibreguia, aunque con ella se obtenga un efecto tan marcado sobre la temperatura, racionalmente explicable por su acción fi-

siológica, no se busca el descenso termométrico como podría creerse, ni tampoco se ha empleado para obtenerlo aisladamente, sino para que se modificaran en su mayor totalidad las manifestaciones del enfermo, reunidas y en conjunto.

Con estas ligeras consideraciones, queda probada la clara relación que existe entre la acción fisiológica de la polakibreguia y el efecto que se obtuvo sobre la temperatura durante su empleo, ó, en otros términos, que los efectos que se obtuvieron sobre la temperatura eran debidos á la polakibreguia.

Por el aumento de presión arterial, debida al estrechamiento capilar y á la tonificación del corazón obtenidos, el primero, por la acción directa del frío, y por

la acción indirecta, el segundo, se explica fácilmente como un pulso blando, débil y frecuente se haga fuerte, resistente y disminuya de frecuencia y hasta cómo un pulso irregular se regularice; lo que ya no es tan fácil explicar es cómo un pulso con intermitencias se convierta en normal por la sola acción de la polakibrequia. Estas intermitencias, debidas seguramente á las alteraciones del músculo cardíaco, determinadas por el desarrollo de colonias del baccilo de Eberth en la trama muscular, podrán desaparecer siempre y cuando las alteraciones del corazón no sean ó muy profundas, ó muy estensas, desde el momento que el organismo se convierte en terreno inhábil para el desarrollo de los microorganismos

propios de la fiebre tifoidea. Si en nuestros casos las intermitencias, hubiesen sido debidas á una miocarditis infecciosa, se comprendería que, por la acción tónica en general del agua fría y en particular por la que tiene sobre los aparatos digestivo y urinario, disminuyeran de frecuencia hasta llegar á desaparecer, siempre que las lesiones del miocardio no fuesen de gran importancia, á razón y medida que el organismo se hacía inapto para el desarrollo de esta especie micrófita, y por ende desaparecían los bacilos de Eberth y regresaban, hasta la curación total, las lesiones del músculo cardíaco.

El notable aumento de la secreción urinaria se comprende perfectamente,

por la acción fisiológica de la polaki-
uresia, desde el momento que ésta aumen-
ta la presión arterial, de la misma ma-
nera que, activándose con este tratamien-
to las combustiones y desapareciendo más
cantidad de oxígeno en la trama de los
tegidos, la orina expulsada y aumenta-
da en cantidad, no se presente ya tan
espesa, sedimentosa y coloreada porque
los residuos de los combustibles han llega-
do hasta el último término de la combus-
tión, es decir, que, con un aumento del
comburente, se ha quemado menos can-
tidad de combustible, pero este que se
ha quemado ha llegado á términos más
avanzados de combustión que á los que
llegaban los combustibles cuando se que-
maban en más cantidad, á lo cual era

debido el que la orina saliese con aquellos caracteres.

Por la acción local del frío y por las condiciones propias de las aplicaciones polakibréquicas se explica sin dificultad el aumento del número de deposiciones y la disminución hasta la completa desaparición del meteorismo. Teniendo el frío una comprobada acción sobre las fibras musculares lisas, se comprende que en este tratamiento se contraigan las capas musculares del intestino y se favorezcan sus movimientos peristálticos, con lo cual es natural se consiga aumentar el número de deposiciones y hacer desaparecer el meteorismo, y convertir un tubo casi inerte, por la relativa cesación de su funcionalismo, en un tubo

orgánico y vivo como debe ser, por el res
tablecimiento de las funciones abolidas,
y por la normalización de las alteradas.
Además, creo que es muy justo reconocer que á la acción de la polakibreguia
se debe la paulatina disminución de
las deposiciones, á medida que el indi-
viduo adelanta hácia la convalescencia,
por la modificación que ha imprimido al funcionalismo intestinal.

Tanto por la acción que directamente tiene sobre el sistema nervioso
como por la que tiene indirectamente,
merced á la sangre mas oxigenada que
recibe, y á los efectos obtenidos sobre los apa-
ratos digestivo y urinario, se comprende
cómo el enfermo que está sumido en el
sopor y en el coma recobre el conocimien-

to, y aquel otro que está vociferando desatinos, en medio de su furor maníaco, entre en un periodo de calma precursor de la conciencia.

Si todos estos efectos terapeúticos se desprenden tan lógicamente de la acción fisiológica de la polakibreguia, como consecuencia obligada de sus premisas, no se estrañará que, con ellos, se obtenga esa mejora y ese cambio tan notable en lo que llamamos estado general, animándose el semblante, avivándose la mirada, etc. etc., y á lo cual no influye poco la acción que tiene sobre la misma nutrición, activándola, tonificando todo el aparato circulatorio, favoreciendo el paso de la linfa por la espaciosa red de los vasos linfáticos, aumentando la reabsorción intersticial

y, en una palabra, disponiendo de más energías, haciendo más activa la vida celular.

Por la reunión de todas estas acciones, especialmente por la acción tónica vascular y por la acción sobre las fibras lisas, pueden esplicarse los efectos obtenidos sobre el aparato respiratorio y comprenderse cómo á medida que se iban acentuando los efectos relacionados más arriba, en vez de aumentar la congestión pulmonar disminuyese y se hiciese la tós más fácil y blanda hasta agotarse, mientras disminuía, al propio tiempo, el número de respiraciones por minuto y cada una de ellas se hacía más prolongada y más profunda.

Con todo lo que llevo expuesto, po-

demos decir ya fundadamente que los efectos terapeuticos obtenidos están enlazados intimamente, con la acción fisiológica de la polakibrequia; pero si se quisiera apurar la argumentación, encontraríamos otro factor demostrativo de la evidente relación que existe entre los unos y la otra, en el órden cronológico de aparición de cada uno de dichos efectos.

Recuérdese la acción fisiológica de la polakibrequia y cotéjese con el órden de aparición de los efectos terapeuticos que con aquella se han obtenido, sucesivamente sobre la temperatura, aparato circulatorio, urinario, digestivo, sistema nervioso, aparato respiratorio, nutrición y estado general, y se verá que la relación

no podía ser ni más clara ni más evidente.

De suma importancia era dar á conocer estas relaciones para demostrar con toda certeza que los efectos terapéuticos obtenidos no eran debidos al azár, ó para desmentir que no ha sido pura y fortuita casualidad lo que, como queda demostrado, está en la relación como de causa á efecto, pues por más que este tratamiento ha sido empleado siempre en períodos avanzados de la fiebre tifoidea, cuando era razonable esperar su terminación, no dejaría de extrañar al ánimo menos escrupuloso, cómo en todos los casos en que dicho tratamiento fué empleado en medio de las manifestaciones más graves, se obtuvieran efectos semejantes, aunque no hubiésemos

podido demostrar las relaciones que entre efectos terapeuticos y acción fisiológica existen.

Queda, por fin, pues, probado, de una manera que no deja lugar á duda, que, tanto por la sucesiva aparición de los efectos terapeuticos como por la acción fisiológica de la polakitreguia, los efectos terapeuticos obtenidos en nuestros casos clínicos no son obra del azár ni de la casualidad, sino que son la real traducción terapeutica de la acción fisiológica de la polakitreguia; con lo cual queda demostrado y contestada afirmativamente, á un vez, la pregunta que nos hacíamos al terminar las Consideraciones generales, ó sea si la polakitreguia era ó nó capáz de llenar las indicaciones que en nuestros casos clínicos existían; puesto que,

desde el momento que en todos ellos se obtuvieron semejantes efectos, suficientes, para que el individuo, sin nuevo trastorno ni nueva complicación, llegára en pocos dias á la convalescencia, con esto solo creo no cabe contestación ni más categórica, ni más afirmativa.

Aunque la polakibreguia llenase las indicaciones, que había que cumplir en nuestros enfermos, sin contraindicación de ninguna clase y los efectos terapeuticos obtenidos fueren debidos á ella exclusivamente, cabe preguntar todavía el porqué de la curación, el porqué se sostenían los efectos después de cesar en el empleo de la polakibreguia, ó, en una palabra, es necesario buscar el mecanismo por el cual el individuo obtenía la

curación.

Con la polakibreguia, mirada bajo un punto de vista general, se consigue hacer ingresar nuevas energías en el organismo en un estado propio para que este pueda convertirlas segúin sus más apremiantes necesidades y sin que para apropiárselas exijan trabajo alguno, y por lo tanto, gasto. Transformando este concepto mecánico y general, en fisiológico, podemos decir que en la polakibreguia tenemos uno de los agentes terapeúticos que se dirigen contra la causa de las enfermedades infecciosas indirectamente, ó sea reforzando el terreno donde se desarrolla la infección, ya que segúin acabo de decir aumenta la resistencia del organismo.

Representando el tubo intestinal, por su objeto y por sus fines, un vasto campo de cultivo apropiado para el desarrollo del bacilo de Eberth y otro gran número de microorganismos, se comprende que cuanto más acentuado esté el estreñimiento en la fiebre tifoidea, más incremento tomen y en mayor número se encuentren dichos microorganismos, que, á la par que acentuarán más los síntomas correspondientes á la infección, se harán más característicos y culminantes los que son debidos á la intoxicación por el veneno por ellos fabricado, y á la inversa, que cuanto menos se estacionen los materiales en los intestinos serán menos manifiestos los síntomas, debidos á una ú otra causa.

De todos es sabido el gran papel que los riñones representan como emunctorio por el cual el organismo se desembaraza de los productos inútiles ó nocivos, y ya sabemos que en nuestros casos, en general, la cantidad de orina estaba sumamente disminuida, y por lo tanto podía existir gran relación entre la gravedad de los mismos y la corta cantidad de orina evacuada, de lo cual puede deducirse sin esfuerzo que con el aumento de la misma había de disminuir dicha gravedad. Pero es mucho más importante todavía hacer constar que por el riñón también son eliminados los microorganismos, como lo han comprobado Hueter, Eberth, Recklinghausen y más recientemente Bouchard que ha

visto, con respecto á la fiebre tifoidea, aparecer bruscamente un número considerable de bacterias en la orina, á lo cual ha dado el nombre de descarga bacteridiana, y no es ménos cierto que si con la orina salen los microorganismos saldrán más fácilmente, con ella, los productos solubles, las toxinas, debidas á los actos de desasimilación de los mismos.

Con estos antecedentes podemos ya intentar dar una explicación satisfactoria y racional de cómo con la polakibrequia se consolidó la curación.

Siendo la fiebre tifoidea una enfermedad tributaria de la vida y consecutivo desarrollo de una bacteria en el organismo humano, se comprenderá

que éste llegue á curarse tanto más pronto cuanto con más facilidad se le pueda desembarazar de la causa que le provoca la enfermedad y con más provecho pueda utilizar las distintas acciones del medio que se pone en práctica y menos esfuerzo le cueste para aprovecharse de ellos.

La administración de la polakibrequia, considerada como un medio hidroterápico, ya no tiene los inconvenientes que la de cualquier fármaco por las razones ya expuestas en otro lugar, á cuya ventaja si añadimos el representar un bactericida indirecto por reforzar el terreno donde la infección se desarrolla y un purgante y un diurético inócuo y de altísima importancia por la

favorecer la eliminación de las bacterias y de los productos tóxicos por ellas fabricados, comprenderemos con suma claridad que la curación ha dependido en todos los casos de este trípode de efectos principales, aunados y en mútuo consorcio con los demás, no menos interesantes, pero en órden de importancia y aparición, secundarios.

No obstante, mejor que haberse presentado la curación, por los efectos mencionados, se comprende que hubiese desaparecido la gravedad, pues sabiendo de antemano que la fiebre tifoidea es una enfermedad infecciosa y que, como tal, tiene un ciclo marcado de evolución, y solamente como enfermedad que el organismo tiende siempre á la curación, y no disponien-

do de ningún medio, hasta ahora conocido, capáz de cortar antes de su natural terminación un ciclo evolutivo, una de dos, ó es que la polakibreguia representa el medio hasta ahora desconocido, ó la consolidación de la curación depende además de otro factor.

Léjos de mi ánimo está ir en cazca de argumentos para demostrar el primer extremo, desde el momento que yó soy el primero y el más convencido en no reconocer, un medio terapeutico tan deseado, en la polakibreguia. Siendo esto así ¿ cual será este factor que forzosamente debe existir y que se hace preciso averiguar ?. En mi concepto es muy claro y evidente encontrarle, conociendo todo lo que llevamos dicho de la fie-

bre tifoidea; este factor, no es otra cosa que el periodo avanzado de la enfermedad.

En todos los casos clínicos empezamos á emplear la polakibroquia desde el tercero ó cuarto septenario en adelante, periodo avanzado de la fiebre tifoidea, periodo en el cual es de esperar, dado un curso normal, la terminación favorable de la misma. Desde el momento que en este periodo se presentaran las complicaciones, es una suposición muy lógica el pensar que todo tratamiento que aparte de dichas complicaciones, se vería proseguido por la curación de la enfermedad.

Por lo tanto, la curación fué debida, por una parte, á la idoneidad de la polakibroquia como medio terapeutico su-

mamente indicado en estos casos y á la oportunidad de su empleo, y, por otra, á encontrarse la fiebre tifoidea en un periodo avanzado de su curso, cuando, con un desarrollo normal, dicha curación no se hubiera hecho esperar.

De tal manera de pensar se deduce el que la polakibreguia empleada en periodos menos avanzados de la fiebre tifoidea no curará, lo cual es, precisamente lo que creo; sin embargo, lo que sí hará es hacer desaparecer la gravedad de las manifestaciones morbosas que indiquen un empleo y normalizar el curso alterado de la enfermedad sin que supra ningun riesgo el organismo, estando, como está, su empleo, exento de inconvenientes.

Por fin, y para terminar, he de añadir que al hablar de inconvenientes lo hago refiriéndome á la sintomatología de los casos clínicos expuestos, pues seguramente sería objeto de distintas apreciaciones, si se tratase de emplear la polakibreguia en dos clases de complicaciones de la fiebre tifoidea que en dichos casos clínicos no había, como son, la diarrea y las hemorragias. No obstante, si fuese necesario dar mi parecer sobre este asunto para dejar completamente terminado éste trabajo, diría que: si se tratase de las hemorragias, ó de la diarrea como complicación aislada no emplearía la polakibreguia; pero si dichos síntomas estuviesen acompañados de las demás manifesta-

ciones comunes á nuestros casos clínicos, no dejaría de emplearla vigilando escrupulosamente sus efectos, aunque no fuese más que como tentativa de ensayo.

En resúmen, pues, lo que, apoyados en la práctica, podemos decir de la polakibroquia es que, en los casos clínicos reseñados, representa el único tratamiento racional que podía emplearse, exento de inconvenientes; y como que en dichos casos la gravedad de las complicaciones que indicaron su empleo dependía de la profunda infección del organismo de la cual aquellas inmediatamente la afirmaban, podemos añadir que estará siempre indicada y siempre representará el único tratamiento

racional de la fiebre tifoidea en los casos que la gravedad dependa de la intensa infección del organismo, séase en el periodo que se quiera, con la particularidad que, indicada en el periodo terminal, se confundirá la cesación de su empleo con la curación de la enfermedad.

Conclusiones.

Cuanto llevamos expuesto en el trascurso de este trabajo puede reasumirse en las siguientes conclusiones:

1ª La prolakibreguia, como su nombre indica, consiste en mojar frecuentemente el cuerpo del enfermo, constituyendo, por lo tanto, una parte integrante de la hidroterapia;

2ª La prolakibreguia representa un nuevo tratamiento hidroterápico de la

fiebre tifoidea, tanto por la forma de las aplicaciones como por la alternativa sucesión y frecuencia de las mismas;

3ª. De todos los tratamientos hidroterápicos empleados en la fiebre tifoidea, la polakibreguia es la que reune más ventajas y menos inconvenientes;

4ª. El empleo de la polakibreguia vá constantemente unido á la proscripción de todo tratamiento farmacológico activo y á la rigurosa aplicación de toda clase de medidas higiénicas;

5ª Estudiada la acción fisiológica de la polakibreguia se vé que ella está en íntima relación y en evidente concordancia con los efectos terapeuticos obtenidos con su empleo;

1ª, 6ª. Indicada en todos los casos en que las manifestaciones morbosas del enfermo, por graves que sean, (hecha escepción de las hemorragias y de la diarrea aisladas de otras complicaciones graves) dan á entender claramente que el organismo no puede resistir por más tiempo la infección y en los que las indicaciones no pueden cumplirse farmacológicamente, só pena de agravar el estado del enfermo, la polakibreguia reune, además, la gran ventaja de poderse emplear en todos los periodos de la fiebre tifoidea, con la particularidad que, de presentarse las complicaciones en el último periodo y de emplearse en este, se confundirán seguramente las

cesación de su empleo con la curación de la enfermedad.

He dicho

Madrid 6 de Noviembre de 1891

UNIVERSIDAD CENTRAL
BIBLIOTECA
MEDICINA

José Codina

Admisible
Dr. Izquierdo

Admisible
Federico Oloriz

Admisible
Felix Guzman

Admisible
Ad. Fernz. Hacón

Admisible a lectura
[illegible]

Verificó el ejercicio el 7 de Diciembre de 1891 y fué calificado de Sobresaliente

Ad. Fernz. Hacón

El Secretario,
Dr. Izquierdo

Felix Guzman

Federico Olmo

BIBLIOTECA
DE LA
FACULTAD DE MEDICINA
MADRID