

Cos. Frias Dr. Genard

21-C-A = N 6 -

939

Ca 2508

1885



5232223

P 1885

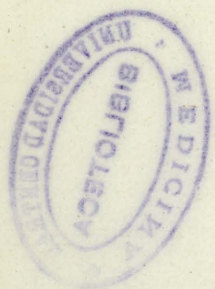
San Juan de los Rios

1816-18-18

*937
Ca 5208*

1883

[Large handwritten flourish]



25356963

 **UNIVERSIDAD COMPLUTENSE**

 5315388790

b18419276

Ilmo Señor,



Al tomar la pluma para escribir un discurso académico que fuera digno de la ilustración de este Claustro y conforme con lo preceptuado en nuestros reglamentos Universitarios; desde los primeros momentos me vi esaltado de múltiples y difíciles dificultades, y entre ellas y como dominante a todas, se contará hoy mis modestos estudios en la difícil carrera de las Ciencias Médicas, comparados con los de ilustres Maestros que en estos momentos

tienen la bondad de escucharme
y á cuya benevolencia me recomien-
do para que juzguen mi trabajo
escrito con la imparcialidad caracte-
rística, que siempre he tenido or-
gullo en reconocer en los Doctores
que año tras año me sirvieron de
guía en los estudios referentes á la
biencia de la vida, desde el mo-
mento que esta comienza en el
hombre, hasta que termina, ya
fisiológica ó naturalmente, ó por
las infinitas causas patológicas llama-
das del dolor; ó bien por el dese-
quilibrio del que resultan discrasias
ó intemperies, como dice el indivi-
dual Hipócrates de boó, á quien

debemos los primeros conocimientos médicos bien definidos, y hemos horizonte por el descubrimiento para llegar a la certidumbre de la más honrosa de las ciencias, del arte, y de cuanto con ella y el se relaciona.

Habría deseado tener suficiente energía intelectual y valía, para escoger con acierto un tema que tuviese novedad para fijar nuestra atención aunque fuera por breves segundos; pero muy pronto tuve que renunciar a mis deseos recordando lo insuficiente de mis estudios y el conjunto inmenso de cuestiones científicas que, agrupadas hoy, constituyen la ciencia de curar. arte la inmenso

ridad referida y mi pequeño científica, si nuestro reglamento universitario lo consintiera, hubiese renunciado sin duda alguna á presentarme en este lugar, donde las lumbreras científicas por todo reconocidas toman asiento, y la verdad médica resalta para responder á su noble fin. Sin embargo, la necesidad obliga, como dices vulgarmente, y un tema para mi modesto discurso es ineludible escogen, y aun que asaltado por todas partes del temor de no acertar como quisiera, voy á exponer algunas consideraciones sobre la génesis termofisiológica y termopatológica, á las que tanta importancia se

ha dado en Medicina desde los tiempos más antiguos de su historia, hasta la época que trascurre; con las únicas variantes de alguna feliz invención de aparatos, que á la vez que han servido para asegurar la inducción con datos numéricos y de exactitud relativa, han ido afirmando más y más el terreno de la ciencia propiamente dicha. Innegable es que el termómetro clínico ha venido á resolver en la práctica de la medicina importantísimas cuestiones evitando á la vez errores en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, y proporcionando al médico multitud de fenómenos que seguramente pasarían

desapercibidos aun para aquellos que fiados en una practica más ó menos larga no dan ni siquiera importancia relativa al instrumento de investigación clínica dado á conocer por el célebre Santorinus.

Algunos médicos (pocos afortunadamente) han pretendido ridiculizar la aplicación del termómetro pero de tan escasa valía resultan sus argumentos que creemos bastante media docena de líneas para triunfar de los enemigos del instrumento exploratorio.

El termómetro, dicen, no puede ser de empleo habitual y á ello se oponen varias razones: Primeramente, habria necesidad de disponer de

cierto tiempo para que el enfermo
 se encontrase en condiciones apropiadas y
 observar así su temperatura verdadera.
 Haciéndose preciso disponer la opera-
 ción con gran calma. Además el
 práctico debe tomar notas con gran
 fijera haciendo trazados gráficos á
 fin de comparar las curvas de cir-
 culación, respiración y temperatura. Y
 por último, el pronóstico y diagnóstico
 no parece ser esclarecidos gran cosa
 por la aplicación de este instrumento
 investigador.

Un extraño modo de ar-
 gumentar, es el empleado por el doctor
 Guichard (de Boyes) que seguramente ne-
 cesitaremos torturar poco nuestra escar-

sa imaginacion para poder refutar con éxito completo sus estratagemas teoricas respecto al instrumento termometrico.

Siempre hemos supuesto que la exploracion termica lejos de ocasionar perdidas considerables de tiempo las economiza dispensandonos de averiguar una porcion de detalles que la misma temperatura nos proporciona y para dar una prueba más cierta de lo que llevamos dicho podremos citar que ciertos desarreglos del ciclo termico nos previenen en multitud de casos el indicio de una complicacion que seguramente hubiera pasado desapercibida aun habiendo explorado atentamente todos los sintomas constitu-

tiros del proceso morboso.

Para poder refutar las últimas líneas de la teoría del profesor Guichard, basta haber utilizado el termómetro in-
significante número de veces y compara-
ndo las curvas térmicas tendremos ~~ten~~
~~datos~~ que concuerdan a la primera ojea
da la enfermedad de que se trata.
Casi pues; si el médico observa al enfer-
mo pocas horas después de haber senti-
do los primeros síntomas de invasión
morbosa y el calor está muy elevado
llegando a los 39° o 40° , puede asegu-
rar no se trata de una tifoidea
pues la temperatura nunca asciende
con tal rapidez en esta enfermedad.
Si descendiera de estos grados rápida-

mente en las dos primeras horas, bien puede asegurarse se trata de una fiebre efemera; más por el contrario, si la temperatura persiste al día siguiente de haber ejecutado la exploracion, es verosimil suponer se trata de una pneumonia ó de la presentacion de algun exantema febril.

Pudieramos citar infinidad de ejemplos para poder probar con hechos ciertos la influencia importante del termómetro en lo que al diagnóstico se refiere pero no ha sido nuestro objeto otro que exponer algunas ideas para poder entrar más desembarazadamente en el primer acto funcional que debemos conocer para la más segura

aplicacion del termómetro.

La genesis del calor fisiológico ó funcionalmente considerada en el hombre, es un acto complicadísimo y por el fin que responde sus resultados en los organismos grandiosos y admirables. Como prueba y muy á la ligera, manifestaré que aquella génesis térmica tiene diferentes fuentes ó orígenes. La primera y más fácil de comprender podrá encontrarse en los actos químicos-funcionales que se realizan en los órganos-torácicos encargados de la respiracion por el acto de trasformacion de la sangre venosa en arterial, previa la fijacion de una parte del oxígeno del aire que se inspira. La segunda fuente ó

origen del calor animal en el hombre, es más complicada, pero puede compararse con la anterior, en cuyo supuesto se refiere a todos los puntos del organismo en que, de una manera continuada y por acciones ó reacciones químico-fisiológicas, se realizan los procesos de nutrición, crecimiento, reparación y descomposiciones que constituyen las causas esenciales ó características de la vida en los seres organizados.

La tercera fuente del calor animal, ya no se puede considerar ni como física ni como química en el recto sentido de estas palabras; puesto que depende de la funcionalidad

dad de los sistemas nerviosos, cerebro espinal y ganglionico. Cuarta: el trabajo muscular aunque sus funciones sean periódicas, tambien se puede considerar como fuente origen del calor fisiológico, si realmente fuese un hecho cierto que el calor puede transformarse en trabajo, y recíprocamente, que todo trabajo sea el que fuere, se transforma en manifestaciones de termicidad.

Tambien podemos citar en quinto lugar la circulacion de la sangre, que por su comprension desde los grandes vasos hasta los últimos capilares, la consideran algunos sabios medicos como fuente

de calor de no poca importancia.

Por último, no ha faltado quien suponga a las glándulas secretorias en general y a las grandes visceras en cuyo parénquima se laboran jugos, líquidos y humores necesarios para la vida, como centros de actividad térmica, que si no afectan directamente a la totalidad de la temperatura de un ser animal, al notarse siempre que en aquellos se presentan constantemente con un exceso de calor sobre las entidades de que están rodeadas, merece tenerlas muy en cuenta, bajo el punto de vista termogénico.

Estas son las fuentes del

calor orgánico animal que se han reconocido en el hombre y cuyas energías contrariadas recíprocamente por la radiación térmica exterior, por el contacto con el ambiente gaseoso en que el hombre vive y tal vez por las descomposiciones químico fisiológicas que en la intimidad del organismo ocurren provocando la pérdida del calor sensible o el enfriamiento no obviando por otra parte, las diferentes traspiraciones refiriéndose principalmente a la cutánea y pulmonal o bronquial, que también consumen grandes cantidades de calor y de cuyas acciones contrarias a las termogénicas de que

anteriormente se habló, resulta ese equilibrio móvil de temperaturas, fácil de demostrar en la actualidad por los instrumentos termométricos que se conocen, pudiéndose tomar como una de las manifestaciones de la normalidad fisiológica en el período de la vida.

El calor animal para ser fisiológico, los antiguos ya supieron que debería ser sensible y aproximadamente constante; pues desde el momento en que la energía de aquel se acrecia por exceso ó se disminuía de un modo apreciable, la normalidad de la vida sufría profundísimas alteraciones, como ocurre, supongamos, en el caso

de enfriamiento del aire exterior que si es moderado, podra' provocar cambios vitales como debiles manifestaciones, pero si aquella energia como deprimente de la termicidad animal bajase muchos grados de los ceros de nuestros termómetros, es seguro producir la muerte; y como prueba de lo que dejamos dicho, citaremos las muertes producidas por exceso de baja temperatura, llamadas por congelacion, sin que de un modo exacto podamos afirmar cual es el medio ambiente capaz de producir el agotamiento general de fuerzas, pues observamos en muchos casos, que á una temperatura de 40° bajo cero la vida

Ha sido posible mientras en otros el ser
 ha sucumbido siendo la temperatura
 infinitamente mas alta.

El conocimiento de estos
 hechos, repetito, es a mi juicio tan anti-
 guo, que pudieramos creerlos casi pre-
 históricos; pero cuando las ciencias mo-
 dernas tuvieron medios e investigara
 experimentalmente midiendo y pudiendo
 calcular los resultados, claro es que
 aquellos hechos siendo esencialmente
 los mismos, el estudio se ha tras-
 formado ventajosamente para la
 ciencia.

Elle refiero en este momento
 a los aparatos termométricos, cuando
 con su auxilio se ha pretendido

fijar el grado de calor que en el hombre constituye el equilibrio morible de su temperatura normal aunque dicho equilibrio, se conmueva por causa las acciones contrastantes de que arriba se habla; entre las fuentes termogénicas que producen, y los depurantes ó que destruyen el calor producido por las primeras, hasta alcanzar un límite y producir ese equilibrio tan admirable, como lo son las diferentes características esenciales de la vida.

Los antiguos poetas, muchas veces con frases elegantes hablaron del calor de la vida y del frío de la muerte, como si el calor y el frío, fueran entidades distintas y el primero expresión marcada de la vitalidad, pero

desde la centuria decima setima, al queren
 dar realizacion practica y de utilidad
 reconocida a la bellera ideal de las
 frases referidas por medio de los termome-
 tros, muy pronto se halló que con estos,
 aunque en un principio tuvieron sus es-
 calas rudamente trazadas, se procuro fi-
 jar de un modo especial el calor que
 era propio de la sangre en el acto mis-
 mo de salir fuera de los vasos, que la
 contenian.

Quando las escalas termométricas
 se perfeccionaron, como sucedió en
 el siglo decimo octavo, ya no solo fué
 el calor de la sangre el que se intento
 fijar y reconocer, sino además, el que era
 propio de las caridades que contenian las

más importantes visceras, y cuando estas eran de difícil ó peligrosa exploración termogénica, colocábase los aparatos métricos en diferentes lugares escogidos en la superficie del cuerpo humano, ó en alguna de las cavidades de fácil acceso para los instrumentos.

El hueso axilar, la flexión del brazo, la de la pierna, la palma de la mano y pies la cavidad bucal, las fosas nasales, la vagina y el recto, son los principales lugares donde, colocados los termómetros, han servido y servirán siempre para demostrar el hecho fisiológico de que la temperatura durante la vida normal en el hombre, es una cantidad ó energía casi constante, y sobre la cual tienen

escasísima influencia, la edad, el sexo, temperamentos, el color de la piel, los lugares, los aires y las aguas, ó sean los climas y todo lo escrito sobre las diferentes razas en las etnografías modernas.

La consecuencia más importante de los estudios termométricos á que me refiero, es la de estar demostrado que la temperatura normal en el hombre como organismo, puede expresarse por 37° de nuestros termómetros centesimales, ganando ó perdiendo algunas décimas, según la colocación del termómetro esté bien ó mal escogida.

Esta cantidad de grados termométricos como expresión de la energía de funciones, que podrían ser variables, pero cu-

El resultado es próximamente constante para nosotros, consideramos al número de 37° centígrados, como término medio proporcional entre el calor de las extremidades libres de los miembros, y los puntos de su arranque; entre la superficie exterior y la interior de nuestra economía animal, cuyos grados de calor varían de 32° y medio, (mínimum de la temperatura en la planta de los pies) y 38° en el interior de la vejiga y aun 39° en estado normal en el centro de algunas glándulas en plena actividad secretoria.

Si los estudios patológicos fuesen en muchas ocasiones derivados de la inducción por diferencias de los estudios fisiológicos.

co, es evidente que en los tiempos actuales se ha dirigido la atencion de los médicos al equilibrio térmico del organismo de que ya se habla anteriormente, para saber que grado de influencia ejerce en el tal equilibrio de temperatura, los estados de enfermedad. En la evolucion de esta y desde que comienzan sus variados procesos, unas veces ha sido facil observar que la temperatura normal en el hombre enfermo se rebaja y desciende, y otras con más frecuencia, se aumenta llegando segun Currie, á la enorme cifra de 44° y medio. El tipo de los estados morbosos en que la temperatura organica se rebaja puede hallarse en los casos en que las fuerzas vitales se deprimen y se encuentra cohibido el

proceso febril como expresión defensiva de la vida. En cambio el tipo de los estados morbosos en los que la temperatura orgánica sufre notables acrecentamientos, serán aquellos en que los reflejos nerviosos, la actividad cardíaca y la circulación de la sangre desde los grandes vasos hasta los últimos capilares, determinan esa alteración conocida con el nombre de fiebre, como reacción ostensible de la vida contra la enfermedad, si así pudiéramos expresarnos.

La palabra fuego, ya la usó Hipócrates para designar la fiebre. El calor contra-natura, fué como definió Galeno a la entidad hipocrática ya referida. Con expresiones análogas

desde la época antigua de la medicina, se ha
 venido buscando siempre el enlace entre el
 calor exaltado en el organismo del hombre
 y la fiebre como expresión de la existencia de
 muchas enfermedades; habiéndose llegado en
 los tiempos que trascurren, a asegurar como
 una verdad irrefutable, primero; que la
 elevación de temperatura es fenómeno neces-
 sario y constitutivo de la fiebre, segundo:
 que aquella precede a todos los síntomas en los
 estados morbosos. Tercero: que los calofríos tie-
 nen poca influencia en la piro-genesis
 febril. Cuarto: que en el de fastigio ó
 de mayor altura febril, la temperatura
 puede presentarse oscilante. Quinto: que
 en el de remisión ó desfebritación pue-
 de volver a los 37° de calor normal, va-

pida ó poco á poco, regular ó irregularmente á saltos.

El estado de convalecencia y el estado premortal ó agónico, el uno por haber terminado realmente la enfermedad propiamente dicha, y el último teniendo en cuenta su carácter borrascoso, y su finalidad que es la muerte, se comprenderá que son difíciles de poder fijar las leyes técnicas á que están sujetos los organismos en los periodos referidos.

Con las temperaturas postmortem, quedando suprimidas las causas generadoras del calor, este desciende de un modo rápido hasta igualarse con el medio ambiente en que se halla colocado el cadáver.

Con multitud de casos observa-

dos por los Doctores Taylor, y Wilks, con una temperatura atmosférica que variaba entre 9° y 25° , dieron por resultado las siguientes curvas térmicas.

En las cuatro ó seis primeras horas después de la muerte 23° , — maximum 30° y minimum 16° .

En cuarenta casos observados ocho ó diez horas después del fallecimiento se obtuvo como temperatura media, 22° — maximum 26° y minimum 15° , 5.

En fin, doce horas después de la defunción se pudo comprobar que la temperatura media era 25° — maximum 26° y minimum 13° , 9.

Los órganos internos pierden con más dificultad su temperatura, y mientras

estos conservan veinte horas despues de la muerte un calor de 28° a 30° , la piel se halla a la temperatura atmosferica ó algunas decimas menos.

Suele acontecer en algunos casos, que la temperatura postmortem en vez de amen-
guar, aumenta y para explicar este fenomeno, basta examinar los cadaveres de los fallecidos a consecuencia de aquellos estados patologicos en que, las convulsiones tetánicas y los desarreglos cerebrales han constituido el cuadro principal de sintomas.

Tambien los cuerpos de los adultos y los de individuos gruesos, pierden mas despacio el calor que los de los niños, viejos y sujetos delgados. Sucumbiendo a consecuencia de una enfermedad aguda.

Por último, los muertos por accidente ó á causa de una operación quirúrgica suelen experimentar una depresión bien marcada en la temperatura.

Se supone que para llegar á las afirmaciones anteriores ha sido necesario que la ciencia poseyese termómetros sensibles y que además por sus escalas nos dieran indicaciones y datos numéricos comparables; sirviéndonos por otra parte los procedimientos gráficos y de curvas que por su continuidad geométrica nos dieran á conocer la marcha de la termicidad creciente ó decreciente en los estados morbosos. Este último procedimiento gráfico no le considero más que como auxiliar, y ahora nos ocuparemos del número que empleó el profesor Wunderlich cuando

este sabio maestro comprobó la siguiente escala termogénica.

Ligero movimiento febril de 38° á $38^{\circ},4$.

Fiebre moderada de $38^{\circ},5$ á 39° por la mañana, hasta $39^{\circ},5$ por la tarde.

Temperatura hiperpíretica 42° y por encima con algunos grados pudiendo llegar hasta los 44° .

Este estado numérico y lo mismo si se le traxese graficamente, con evidencia podia darnos á conocer el régimen cotidiano de las temperaturas febriles y sus diferencias comparadas de dia en dia, señalando por su medio la duración de los diversos periodos en que termicamente pueden dividirse las enfermedades febriles.

El de invasion que algunos han llamado pirogenético en el cual la temperatura sube rapidamente, alcanzando en un dia, ó dia y medio, su mayor grado, como sucede en la pneumonia fibrinosa, viruela, sarampion, erisipela y otras enfermedades agudas. En ocasiones la temperatura normal en las invasiones, se aumenta con lentitud, y con oscilaciones ascendentes de un modo regular y durante tres á seis dias; como se ha observado en algunas tifoideas, tífus exantemático, reumatismo, poliarticular agudo y en la pulmonia catarral. Finalmente, la elevacion del calor normal se presenta lenta é irregular en muchas pleuresias, pericarditis y peritonitis que son enfermedades cuyo ciclo térmico se presenta

aun mal definido.

El período termogénico ó de fastigio, ó sea el de estadio de mayor calor puede presentar sobre los grados de máxima temperatura dos ó tres oscilaciones bruscas, disminuyendo el calor con tendencia á normalizarse rápidamente, bien por que al volver la temperatura á su estado fisiológico se entre inmediatamente en el período de convalecencia y curación, ó por el contrario se llegue tristemente al período de la agonía.

Las oscilaciones bruscas en los grados máximos de la temperatura febril corresponden á las enfermedades agudas de corta duración.

En cambio el fastigio oscilan

te de cambios poco marcados pero muy repetidos y continuos es el propio de la escarlatina, sarampion y fiebres tifoideas en los dias que aquellas enfermedades son considerablemente graves, ó sea antes de iniciarse los movimientos criticos. Las fiebres lentas y muchas de las enfermedades cronicas se comprende que sus fastidios termicos sean remitentes, presentando de ordinario oscilaciones desiguales, y fluctuaciones indeterminadas por el tiempo que oscilan entre 1° y 3° .

Las declinaciones morbosas con relacion a la temperatura se presentan tambien muy variables, en unas ocasiones el grado de calor declina rapidamente para alcanzar su grado normal ó fisiologico como

consecuencia de una perturbacion critica favorable y completa.

En ocasiones la defervescencia de la termicidad se realiza gradualmente y poco a poco escondiendose el momento en que se comienza el periodo convalescente y final del movimiento critico. No faltan ejemplos en que la declinacion del grado de calor propio de la fiebre es insuficiente, apareciendo lo que generalmente se conoce con el nombre de recaidas ó recrudescencias de la enfermedad primaria, ó de otras que puedan complicar los estados morbosos como consecuencias inevitables.

El periodo febril premortal ó agonia es á mi juicio más que una enfermedad, un conjunto de desordenes morbosos

complicadísimo, en el cual las fuerzas de la vida se acaban y las energías de la muerte se enseñorean sobre el todo. Los estudios termométricos con referencia a este periodo no tienen demostrado más que la elevación rápida y extraordinaria del grado de calor por algunos momentos (de 44° , a 45° centígrados) seguidos inmediatamente de oscilaciones deprimidas con regularidad o sin ella, que terminan en definitiva con la vida del enfermo.

Los hechos que llevamos mencionados, recordando por otra parte las diferentes indeterminadas que presentó el reconocimiento de los estados febriles por la exploración del pulso y la frecuencia de la respiración, la ciencia moderna ha comprendido que

las observaciones termoscópicas concuerdan con aquellas en el terreno clínico serán siempre de una importancia grande.

Algunos profesores modernos, á mi juicio, sin razón del todo suficiente para no considerar en lo que vale la exploración cuidadosa del pulso en los estados morbosos, y como la característica mas dominante en la práctica de la medicina han pretendido sustituirla con la exploración termogénica, dividiendo las enfermedades febriles en grupos: el primero de las fiebres caracterizadas por una invasión brusca con calofríos en su principio y estadios de fastigio y terminales de breve duración. Los caracteres termoscópicos de este tipo morbo son los de elevarse

la temperatura en el cuerpo enfermo a 40° ó 41° en el transcurso de dos ó tres horas; aquella cifra se sostiene de seis á doce para rebajarse con la misma rapidéz que fué la subida, terminándose favorable ó adversamente el periodo pirogenético morboso.

El segundo grupo comprende las enfermedades que también comienzan por calofríos seguidos de una ascension térmica que dura de doce á treinta y seis horas. El termómetro en estos casos, se eleva á 39° , en el segundo dia alcanza 40° y en ocasiones todavia en el tercero llega á 41° , permaneciendo con este maximum hasta el quinto, sexto y sétimo dia, al cabo de los cuales la temperatura desciende ó gradualmente ó de una manera repentina.

El tercer grupo está constituido por los estados morbosos cuyo estadio de aumento en el calor, se realiza de dos à seis dias y de una manera en ocasiones regular y más generalmente oscilando y con remisiones matutinas y exacerbaciones vespertinas, - que es el carácter de aquellas enfermedades iniciadas aparentemente como agudas, y sin embargo se convierten ó tienden à transformarse en crónicas.

No puede negarse el acierto de la clasificación anterior, pero también es innegable que si la termometría clínica concurre como auxiliar de los métodos antiguos de exploración del pulso y de los actos de la respiración de frecuencia variable; aquella será de utilidad fecunda enri-

queciéndose por ello la ciencia moderna. et lo comprendió Santorius cuando en 1658, intentó por primera vez aplicar el termómetro a los estudios clínicos. El mismo pensamiento que este, tuvo Boerhaave que perfeccionó aquellos estudios comprobando en ocasiones la discordancia que había entre los ritmos del pulso y las temperaturas febriles, fijándose muy principalmente aquel sabio médico en las variantes del calor durante los recargos vespertinos y remisiones matutinas; a la vez que el doctor De-haen se fijaba más principalmente en los estudios de los aumentos de temperatura durante los calofrios de las fiebres intermitentes. et los sabios referidos podrian añadirse los nombres de muchos otros que

tanto en Europa como en América han ido perfeccionando más y más los métodos de exploración termogénica en todos los casos y estados morbosos. Hasta la época en que Wunderlich había recogido algunos millares de curvas termográficas (en 1870) para demostrar que el incremento de la temperatura es uno de los síntomas patognómicos del estado febril; y que según aquellas curvas, en cada enfermedad el calor sigue una marcha especial, bajo el punto de vista de la termogénesis patológica en el hombre.

Tales son las consecuencias, que como síntesis de las observaciones de la termicidad en el hombre fisiológica y patológicamente considerada, sirven

de fundamento para afirmar que los métodos de investigación termométrica, aplicados a la clínica y a las prácticas de la medicina y cirugía, son actualmente de primera importancia. Su técnica es facilísima de comprender, sus resultados numéricos y métricos supuestos los termómetros de buena construcción marcha regular y compasada, tendrán siempre la constancia tan apetecida por las ciencias positivas, como expresión de la seguridad con que podrán juzgar las temperaturas y sus variadas series de factores seguros en la formación de los diagnósticos y pronósticos, permitiendo por otra parte conocer la marcha clínica de los males, sus diferentes fases, las transiciones de unos estados a otros, las recrudescencias, los movimientos cri-

ticos, los comienzos de las convalecencias y la proximidad de la agonía cuando la terminación de las enfermedades ha de ser funesta, sin contar que también pueden reconocerse por el calor los efectos de los medicamentos cuando estos administrados con acierto y oportunidad se los siente por decirlo así, en combate bien marcado con las causas de los estados morbosos.

No daremos por terminado nuestro humildísimo trabajo sin que hagamos algunas ligeras consideraciones insistiendo una vez más sobre lo dicho en uno de los primeros párrafos de este escrito respecto á la inmensa ventaja que el termómetro proporciona, incluso para averiguar de un modo positivo la simulación de crier.

tas enfermedades que pudieran hacerse un tanto confusas á la vista del práctico pero ayudado del instrumento termométrico no es posible haya duda, pues la temperatura será aproximadamente constante siempre que no tengan lugar trastornos locales ó generales.

Tales han sido los motivos que por su importancia clínica, sin pretender haber tratado la cuestión como yo quisiera me han impulsado *Ylmo Sr.* á tratar los renglones que preceden, confiando en que serán leídos con benevolencia, y considerados como prueba de mi voluntad para cumplir, si no con ciencia propia y escogida, con el mejor deseo de acertar en este último acto de mi carrera universitaria.

Madrid 16 de Marzo 1835

Genaro Cos Arías

